

إدارة
اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه
في المدارس

تقدم للمعلمين أفضل الأساليب
المبنية على الأدلة والبراهين



د. راسيل باركلي

دكتوراة دولية في التعامل مع اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى الأطفال والكبار

ترجمة:

أ.فداء فؤاد زواوي   أ.مروة أحمد البحيصي

"لقد وضع د. باركلي دليلاً واضحاً ومباشراً يشمل أفضل الممارسات الواجب على جميع المعلّمين اتباعها مع الطلاب ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. يحتوي الدليل على عدة اقتراحات عملية؛ بدءاً من تنظيم الفصل الدراسي وحتى التدخلات القابلة للتنفيذ بسهولة مع معظم المراحل الدراسية بهدف تحسين الأداء الأكاديمي والجوانب السلوكية. ولذا؛ فهذا الكتاب مهم للمعلّمين والمديرين وأولياء الأمور والأخصائيين الذين يتعاملون مع ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدارس!"

- **أ.د./ جريجوري فابيانو**، أستاذ الإرشاد وعلم النفس التربوي، جامعة بوفالو، جامعة ولاية نيويورك.

"يجب أن يكون كتاب "إدارة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدرسة" لدى كل مُعلم يتعامل مع الطلاب ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه؛ لأنه يعد دليلاً إرشاديّاً مختصراً وواضحاً وعمليّاً يهدف إلى تفهُّم الطلاب ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدرسة ودعمهم للنجاح. وبالرغم من أن جميع التوصيات الواردة في الدليل تستند إلى دراسات وأبحاث تجريبية، فإنها تُترجم لممارسات يسهل تطبيقها في جميع المراحل الدراسية. ويعد الكتاب دليلاً للتقييم والتدخل الإيجابي في مختلف المراحل الدراسية الابتدائية والمتوسطة والثانوية. وفي ذات السياق، أصدرد. باركلي دليلاً جامعاً لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لمعلمي القطاعين العام والخاص، وكذلك للأخصائيين في المدارس (كالأخصائيين والاستشاريين النفسيين) الذين يتشاورون مع المعلمين".

- **أ.د./ جورج ج. دوباول**، أستاذ علم النفس التربوي، جامعة ليهاي.

"إن كتاب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدرسة منهل زاخر ومرجع متميز للمعلمين في مجال الممارسات التربوية الجيدة لعلاج فرط الحركة وضعف الانتباه وكيفية تطبيقها. يقدم د. باركلي -أحد الخبراء الأوائل في المجال- معلومات مرجعية شيقة وواضحة حول أساس اضطرابات النمو العصبية التي تؤدي إلى اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ونقص الوظائف التنفيذية والتنظيم الذاتي لدى ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. ويصف الكتاب طرق التدريس المناسبة لأصحاب هذا العجز ويفسر أسباب نجاحها. يشمل الكتاب عدة إستراتيجيات تعليمية عملية مدعومة بالبحث والدراسة وقابلة للتطبيق في الفصول الدراسية. ويستطيع المعلمون الاستفادة بالمعلومات التفصيلية عن أحدث الأدوية لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. وسيكون الكتاب مفيداً ونافعاً للمعلمين؛ إذ أنه سهل القراءة وعملي ويقدم للمعلمين المعلومات اللازمة لمساعدة ذوي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه!"

- **أ.د./ ليندا ج. بيفنر**، أستاذ بقسم الطب النفسي، جامعة كاليفورنيا، سان فرانسيسكو

الناشر PESI للنشر والإعلام

عنوان الناشر: 3839 وايت آفنيو - أوه كلير، 54703 دبليو.آي

الغلاف: إيمي روبنزر

التحرير: Bookmasters

التصميم: Bookmasters وإيمي روبنزر

الرقم الدولي الموحد للكتاب (ISBN): 9781559570435

طبع في الولايات المتحدة الأمريكية



جدول المحتويات

نبذة عن المؤلف

أ.د./ راسيل أ. باركلي، أستاذ الطب النفسي بجامعة ساوث كارولينا الطبية.

حاصل على شهادة البورد في ثلاثة تخصصات: علم النفس السريري، وعلم نفس الأطفال والمراهقين، وعلم النفس العصبي السريري. يعتبر د. باركلي عالماً وأستاذاً وممارساً للطب النفسي السريري، ألّف 22 كتاباً تشمل معايير خاصة للتقييم، وكتباً خاصة بالإرشاد السريري، بما في ذلك الكتب المدرسية المهنية المشهود لها دولياً، وكتاب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هذا: وهو كتيب للتشخيص والعلاج، بطبعته الرابعة (دار نشر جيلفورد، 2015). كما نشر د. باركلي أكثر من 275 مقالة وفصلاً علميّاً عن طبيعة وطرق تقييم وعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه والاضطرابات المرتبطة به. وهو مؤسس ومحرر النشرة الإخبارية السريرية، وكتاب "تقرير اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه " المنشور منذ أربعة وعشرين عاماً.

قام الدكتور باركلي بتصميم وإدارة الفصول الدراسية في المدارس كجزء من بحثه الممول من الحكومة الفيدرالية حول التدخلات المدرسية المبكرة لعلاج الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. وقد تشاور أيضاً مع آلاف المدارس حول التعامل مع حالة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ضمن ممارساته السريرية.

قام د. باركلي بتدريب الآلاف من المتخصصين في المدارس حول التعامل مع اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من خلال العديد من ورش العمل، وقدم أكثر من 800 عنوان بحثي حول العالم، وظهر في برامج تلفزيونية على المستوى الوطني مثل برنامج "minutes 60" و"Today show" و"good morning America" و"CBS Sunday morning" و"CNN" والعديد من البرامج التلفزيونية والإذاعية الأخرى لنشر الوعي والمعلومات المجربة حول اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

حصل على العديد من الجوائز من الجمعيات المهنية عن إنجازاته المتميزة.

موقعه الإلكتروني: gro.yelkrabllessur.www و www.ADHDLectures.com

إقرار المؤلف

أود أن أشكر ليندا جاكسون مع دار PESI على تقديرهما لأهمية وجود شرح مفصل للطرق التي يمكن للمعلمين استخدامها في إدارة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في بيئة المدرسة، ودعمهما وتشجيعهما لهذا الكتاب. وإنني دائماً ممتن بشكل خاص لزوجتي "بات" لصبرها ودعمها لي خلال فترة تأليفي لهذا الكتاب، ووجودها في حياتنا ونشر الدفء في المنزل الذي نشأ فيه ولداي الاثنان ستيف وكين. وقد انتشر هذا الدفء ليشمل ابننا ستيف وزوجته لورا بعد إنجابهما طفليهما ليام وكريغ. أشكر كل واحد منهم لإدخال المودة والبهجة والرعاية والتعلم والحب إلى حياتي. لهذا كله وأكثر سأبقى ممتناً للأبد.

أ.د./ راسيل أ. باركلي

تشارلستون – ساوث كارولينا

إقرار المترجمتان

يُعد اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية شيوعاً عند الأطفال والمراهقين. ومن المهم عند التشخيص بهذ الاضطراب أن يكون العلاج متعدد الوسائط من خلال الدعم العلاجي الدوائي، والعلاج النفسي، والدعم التربوي والأسري.

كما لا يخفى على الجميع مدى محدودية العلم بهذا الاضطراب وكيفية التعامل معه والحاجة الماسة لتعلم ذلك بين أوساط المدارس خصوصاً وأولياء الأمور بشكل عام، بالإضافة إلى وجود فجوة كبيرة جداً بين المختصين وأولياء الأمور من جهة والمعلمين من جهة أخرى، لذلك أردنا بهذا الكتاب أن ننشر الوعي وأن نقرب المسافات وأن نكون حلقة الوصل بين الأهالي والمعلمين بحيث نكون جميعاً يداً واحدة مع أطفالنا الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه لتفهمهم ومساعدتهم على التحسن سلوكياً وأكاديمياً. آملين بما في هذا الكتاب من استراتيجيات علمية وعملية مثبتة بالبرهان، ومسردة بأبسط الأساليب تحقيق ما نسمو له -بإذن الله-. راجين من الله تعالى أن يبارك لنا هذا العمل الصغيروأن يجعله في ميزان نشر العلم النافع وأن نساعد به كل راغب في تعلم كيفية التعامل مع الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

نشكر المؤلف أ.د./ راسيل أ. باركلي، أستاذ الطب النفسي بجامعة ساوث كارولينا الطبية. على تعاونه واستجابته السريعة، والمساهمة في نشر الكتاب باللغة العربية للمساهمة في بناء بيئة مهيأة ومناسبة لكل طالب لديه اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

كما نود شكر ليندا جاكسون،ودار النشر PESI في تسهيل العملية والاتفاقية وجعل هذا المجهود ممكنناً وقائماً باللغة العربية.

كما نود أن نقدم بالشكر الجزيل لجمعية اشراق على دعمهم المتواصل وتبني نشر هذا الكتاب في الأوساط بين المعلمين والمختصين وأولياء الأمور، وأخيراً وليس آخراً نود أن نشكر اللجنة العلمية بجمعية اشراق على مراجعة ترجمة هذا الكتاب لتفادي أي ثغرات أو قصور غير مقصود حتى يُقدم وينشر على أكمل وجه.

المترجمتان :

أ.مروة أحمد بحيصي، أخصائية نفسية حاصلة على ماجستير علم نفس أطفال عيادي من جامعة أنجليا روسكين /كامبريدج. خبرة عملية في مجال الاضطرابات النفسية والنمائية لدى الأطفال والمراهقين . حاصلة على تدريب معتمد في كيفية التعامل مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عبر مراحل الحياة.

أ.فداء فؤاد زواوي، أخصائية نفسية في مجال الاضطرابات النفسية لدى الأطفال. حاصلة على درجة البكالوريوس في مجال علم النفس في جامعة الملك عبد العزيز بجده بمرتبة الشرف الأولى. خبرة عملية في مجال الاضطرابات النفسية لدى الأطفال في مستشفى الملك عبد الله التخصصي للأطفال بالحرس الوطني بالرياض. حاصلة على تدريب معتمد في كيفية التعامل مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه عبر مراحل الحياة.

مقدمة المؤلف

على الرغم من أنني كتبت العديد من الكتب للأخصائيين السريريين وأولياء أمور الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه والبالغين المصابين به، فإن هذا أول كتاب أكتبه للمعلمين خصوصاً. وقد وجهت هذا الكتاب إلى المعلمين لأنني أعلم بأنهم خط الدفاع الأمامي الذي يحمي منظومة التعليم ويتعامل مع المشكلات التعليمية التي من المرجح أن تواجه الغالبية العظمى من الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في جميع مراحل التعليم المدرسي.

كان الدافع الآخر لنشر هذا الكتاب هو **اضطرار المجال التعليمي لمواجهة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بشكل أكبر من القطاعات الأخرى فيما يخص الأطفال والمراهقين. يواجه أكثر من 90% من الأطفال والمراهقين (الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه) مشاكل سلوكية وانفعالية في الصف الدراسي، أو في علاقاتهم مع أقرانهم في المدرسة، أو في انخفاض تحصيلهم الأكاديمي، أو معاناتهم من الآثار السلبية المرتبطة بهذه الصعوبات**، مثل صعوبة الحفاظ على المستوى التعليمي، وصعوبة الانتساب لمؤسسات تعليمية خاصة رسمية، أو تعرضهم إلى تعليق حضورهم إلى المدرسة أو إلى الطرد.

ما بين 30 - 40% من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لا يكملون التعليم الإلزامي في الولايات المتحدة بسبب المشاكل المذكورة المرتبطة بالمدرسة. ويكمل التعليم الجامعي ما بين 5 - 10% فقط، وهي نسبة أقل (بما يتراوح من 3 إلى 7 مرات) من المتوسط الوطني في الولايات المتحدة. باختصار، تعتبر المدرسة المجال الأوسع الذي يحتاج إلى مساعدة عاجلة في التعامل مع الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

تعرضت عدة كتب أخرى لمسألة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدارس، فلماذا نقرأ هذا الكتاب؟

عادة ما تشتمل الكتب الأخرى التي تعرضت لهذه المسألة على مجرد وصف للمشكلات المختلفة والواضحة لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وشرح المشكلات المرتبطة بها في الفصول الدراسية بسهولة. وبالتالي، ينفرد هذا الكتاب بأنه **يتجاوز هذا الوصف السطحي للمشكلة والأعراض وينتقل إلى شرح أسباب حدوث هذه المشاكل**. يخبرك عن الصعوبات الكامنة وراء الاضطرابات النفسية العصبية في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه والتي تتسبب في العديد من المشكلات المدرسية لدى معظم الأطفال والمراهقين المصابين به. "اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه" هو أكثر من مجرد مشكلة في الانتباه وفرط النشاط أو في الاندفاع، فهو اضطراب في النظام التنفيذي للدماغ -وهو نظام ضروري للأداء الفعال في المدرسة وفي معظم المجالات الحياتية المهمة الأخرى (انظر الفصل 3 لمزيد من التفاصيل حول علاقة الدماغ باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه).

في الصفحات القادمة، ستعرف أن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يعيق التطور الطبيعي للوظائف التنفيذية للدماغ، مما يعني أن هذا الاضطراب هو اضطراب نقص في الوظائف التنفيذية (EFDD). ولأن النظام التنفيذي هو أساس التنظيم الذاتي للجسم، فإن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو أيضاً اضطراب نقص التنظيم الذاتي (SRDD). ولهذا؛ فاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو أحد أكثر الاضطرابات النفسية المسببة للضعف إن لم يكن أكثرها إضعافاً على الإطلاق والذي يُعالَج بشكل روتيني في العيادات الخارجية في مجال علم النفس السريري والطب النفسي.

رؤية "السبب" خلف "السلوك" يمكن أن يساعد المعلمين والأطباء ليس فقط على فهم الأسباب الكامنة وراء المشاكل السلوكية للطفل أو المراهق (المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في الفصل الدراسي)، بل أيضاً يساعدهم على فهم السبب وراء اختيار طريقة معينة للتدخل دون غيرها. فهو لا يحدد فقط ما يمكن للمعلمين القيام به للمساعدة، ولكنه يمنح نفس القدر من الأهمية لعملية اختيار الأساليب الفعالة لذلك.

ومن خلال فهم "أسباب المشاكل السلوكية وأسباب اختيار التدخلات العلاجية" يمكن للمعلمين تقدير المبادئ التي تستند إليها هذه العلاجات وبالتالي استخدام تلك المبادئ لتطوير تدخلات جديدة بمفردهم. على سبيل المثال: يُطلب من المعلمين في كثير من الأحيان زيادة تكرار العواقب الوخيمة، أو تقليل زمن العمل، أو السماح بفترات راحة متكررة للتمرين، أو إضافة المزيد من الهيكلة (أياً كان ذلك) إلى منطقة عمل الطفل لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. وهناك توصيات أخرى غير هذا.

السؤال الآن: لماذا يجب أن نفعل هذا الأمر من أجلهم بينما لا نفعل ذلك مع أطفال آخرين؟ الجواب المثالي هو: لأن هذا الأسلوب يعمل بشكل جيد معهم. قد يكون ذلك صحيحاً، لكن ألا تعتقد أنه من الأفضل معرفة سبب عمل شيء ما بدلاً من استخدامه لمجرد أنه يعمل؟ ألا تعطينا الأسباب الكامنة وراء فاعلية أسلوب ما مزيداً من الفهم والقدرة على تطوير علاجات أكثر وأفضل؟

لنتأمل معاً الطريقة التي عرفت بها البحرية البريطانية أن ثمار الحمضيات (مثل الليمون) قادرة على علاج داء الإسقربوط. فقد عرفوا ذلك عند تناول بعض البحارة لها دون آخرين. لكنهم لم يعرفوا لماذا نجحت! وما إن تعرفوا على دور نقص الفيتامينات في التسبب في مرض الإسقربوط، حتى أصبح جميع البحارة الآخرين قادرين على علاج مرض الإسقربوط ومنعه. وأدى ذلك إلى علاج متلازمات نقص الفيتامينات الأخرى ومنعها. وعليه؛ فإن الوضع نفسه ينطبق على اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

معرفة السبب الكامن وراء حدوث الاضطراب يمكن أن يحسن كثيراً من فاعلية العلاجات الحالية حتى إنه قد يؤدي إلى تطوير علاجات جديدة أفضل.

في هذا الكتاب سنتحدث عن سبب المشكلات المدرسية التي يواجهها الأطفال والمراهقون المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، مما يمكّنك من أن تكون أكثر دراية بطبيعة هذا الاضطراب، بل أن تكون أكثر فاعلية في التعامل مع هذه المشاكل.

ما يجعل هذا الكتاب أيضاً فريداً من نوعه، هو أنني لن أضيع وقتك في الكثير من النثر القصصي والتفسيرات التفصيلية والنتائج البحثية الأكاديمية الخاصة بالدراسة والاستشهادات المرجعية التي لا داعي لها.

بل إنني سأتطرق مباشرة إلى المشكلات التي يسببها اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى الأطفال والمراهقين في المدرسة، وسبب حدوث هذه المشكلات، والطرق المثلى للتعامل معها، وأهمية تطبيق أسلوب ما دون غيره لحلها. سأكون مباشراً وواضحاً في كل جزء من أجزاء الكتاب. ستجد في هذا الكتاب المعلومات التي تحتاجها إلى جانب نقاط مخصصة للأساليب الفعالة التي يمكنك استخدامها، ومعلومات واضحة عن الخطوات التي يجب عليك اتباعها لتنفيذ تلك الأساليب.

إذا كنت ممن يميلون إلى الأسلوب القصصي في السرد، فيمكنك دائماً قراءة رواية جيدة. ولكن إذا كنت تريد أن تعرف بالضبط ما يجب عليك القيام به لمساعدة طفل أو مراهق مصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في الفصل الدراسي وسبب القيام بذلك، فهذا الكتاب مناسب لك بالتأكيد.

يوفر هذا الكتاب مجموعة من الحلول المناسبة لمعالجة المشكلات المرتبطة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في الفصل الدراسي. وبالطبع، لا أتوقع منك استخدام كافة الأساليب المذكورة. فالخطوات التي يجب اتخاذها تعتمد بطبيعة الحال على نوع المشكلة المدرسية الخاصة بالطفل ومستواه ودرجة نضجه، والوقت المناسب، والفرصة المناسبة، والموارد المتوفرة لتوظيف تلك الخطوات والسياسات المدرسية، وفي بعض الحالات، مدى تعاون الوالدين للمساعدة في أي خطوة. وكما تعلمون، لتصميم برنامج قادر على مساعدة أي طفل، فإن أهم شيء السياق الذي يُصمَّم فيه البرنامج.

لذا؛ سأعطيك مجموعة واسعة من الخبرات التي يجب عليك الإلمام بها لمساعدة طفل أو مراهق مصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، بحيث تُمكِّنك من تصميم ما تعتقد أنه أفضل خطة لتحسين حالة الطفل بما يناسب السياق.

أعلم أنك تعرف ما هو الأفضل للطفل أو المراهق الذي في ذهنك الآن؛ فإذا اكتشفتَ طرقاً جديدة (لم أُغطِّها هنا) لعلاج مشكلة متعلقة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في فصلك الدراسي، فأرجو منك إرسالها لأتمكن من مساعدة المعلمين الآخرين في الإصدار التالي للكتاب (عنوان بريدي الإلكتروني هو: ten.tsacmoc@9676yelkrabrd). شكرًا!

الفصل الأول

ما هو اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه؟

اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو اضطراب في النمو العصبي وهو عبارة عن تأخر أو قصور في نمو نوعين على الأقل من القدرات العصبية النفسية. وهما أعراض فرط الحركة وضعف الانتباه.

يتم تصنيف هذا الاضطراب على أنه اضطراب في النمو العصبي لأن الأدلة العلمية على الدور الكبير للأسباب العصبية والجينية في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أصبحت الآن ساحقة ولا يمكن دحضها، حيث يعتبر هذا الاضطراب في المقام الأول نتيجة لتأخر في قدرات عقلية محددة.

ترجع أسباب هذا العجز إلى حد كبير إلى التأخر و/أو الخلل الوظيفي في نضوج مناطق معينة من المخ. ويبدو أن هذا الخلل في المخ ينشأ إلى حد كبير بسبب عامل وراثي، ولكنه يمكن أن يحدث أيضاً نتيجة لتضرر الطفل والمراهق أو تعرضه لتأثيرات مضرة أخرى في أي وقت أثناء النمو ولكن في أغلب الأحيان أثناء تكوين المخ قبل الولادة.

لأعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أبعاد مختلفة من حيث أنها تعكس الحد الأقصى لاستمرارية القدرة البشرية الطبيعية أو المعتادة ضمن هذين المجالين.

يعاني الأطفال والمراهقون المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من اضطراب:

- خارج عن إرادتهم واختيارهم
- يظهر بشكل جوهري في طبيعتهم النفسية والجسدية.
- غير واضح المعالم ، مثل: الحمل
- يختلف عن سلوك وقدرات الطلاب الآخرين ضمن تلك الأبعاد من حيث الدرجة (الكمية) وليس النوع (النوعية).
- يصبح واضحاً في وقت ما أثناء نمو الطفل (قبل 16 سنة في 98٪ من جميع الحالات).
- من المحتمل أن يكون ظاهراً في العديد من المواقف ولكن ليس بالضرورة في جميع المواقف.
- من المحتمل أن يستمر خلال عملية النمو للعديد من الأفراد ولكن ليس بالضرورة لجميع الحالات.

أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

تشمل الأعراض التي تظهر في أغلب الأحيان عند الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه الآتي:

عدم الانتباه:

- الفشل في الاهتمام بالتفاصيل الدقيقة .
- ارتكاب أخطاء تافهة ومتسرعة ليس لها علاقة بعدم المعرفة.
- عدم القدرة على الاستمرارية أو المحافظة على الانتباه خلال المهام والأنشطة.
- عدم القدرة على الإصغاء جيداً (لا يبدو أنه يستمع أو يصغي جيداً).
- عدم اتباع التعليمات.
- الفشل في إنهاء العمل.
- عدم القدرة على تنظيم الأنشطة بشكل جيد.
- تجنب الانخراط في أشياء تتطلب بذل جهد مستمر.
- فقدان الأشياء اللازمة لإكمال المهام أو الأنشطة.
- سهولة التشتت الذهني (يتشتت بسهولة).
- نسيان الأشياء.

فرط الحركة والاندفاع:

- تململ اليدين أو القدمين أو إحداث صرير وحركة بالمقعد.
- ترك المقعد دون سبب في المواقف التي تتطلب منه الجلوس.
- الركض في كل اتجاه أو تسلق الأشياء في الأماكن الغير مناسبة.
- عدم القدرة على اللعب بهدوء.
- الميل إلى الحركة دوماً والاندفاع عند أي فرصة كما لو كان الطفل دراجة نارية.
- كثرة الكلام.
- الإجابة على الأسئلة المطروحة عليه قبل الانتهاء من السؤال.
- عدم القدرة على الانتظار.
- مقاطعة الآخرين أو التدخل في أنشطتهم.

تحدث هذه الأعراض على الأقل بشكل متكرر وبشكل مفرط بالنسبة لأعمارهم. حيث يُظهر الطفل أو المراهق أغلب الأعراض (6 أعراض أو أكثر) من الأعراض المذكورة في القائمة. يجب أن تظهر عدة أعراض في مرحلة الطفولة (قبل 12 سنة). يجب أن تستمر هذه الأعراض لمدة 6 أشهر على الأقل، ويجب أن تحدث في مكانين مختلفين أو أكثر (مثل: المنزل، والمدرسة، والعمل، والمجتمع)، ويجب أن تؤدي إلى ضعف في الأداء خلال القيام بأنشطة الحياة الرئيسية، مثل الأنشطة الاجتماعية (ضمن الأسرة، والأقران، والمجتمع) أو الأنشطة الأكاديمية، أو الأنشطة المهنية. يتغلب نسبة قليلة من الأطفال على كل الظروف المذكورة؛ مما يجعل نسبة الأطفال أو المراهقين الأسوأ أداءً في هذه المجالات من 92-95%.

النقص في القدرات العقلية الذي يسهم في الأعراض

تصورت أنا والعديد من الباحثين السريريين رجوع هذه الأعراض لعجز في القدرات العقلية التالية، والتي غالباً ما يشار إليها بالوظائف التنفيذية (اقرأ المزيد عنها وعن شبكات الدماغ في الفصل 3، ما الذي يسبب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه؟):

- **الاستمرارية نحو الهدف الموجه (عدم الانتباه) ومقاومة التشتت:** ما يميز مشاكل الانتباه التي تظهر في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه عن تلك التي تظهر في اضطرابات أخرى - مثل الاكتئاب، هو أن المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يعانون من مشاكل في الحفاظ على الانتباه لفترة زمنية مستقبلية والمثابرة عليه.

وهم أقل قدرة على إنجاز الأمور التي تحتاج إلى وقت، أو إنجازها في الوقت المحدد، أو في الوقت الذي ينطوي على الالتزام بأحداث مستقبلية. كما أنهم ينتبهون إلى ما يحدث الآن فقط، ويهملون مهماتهم الواجب إتمامها ليكونوا مستعدين للآتي أو ليكونوا قد أنهوا ما كُلِّفوا به. وحتى إذا حاولوا المثابرة على أداء المهام أو الأهداف، فإنهم أكثر عرضة من الآخرين للتشتت بفعل أحداث لا صلة لها بالهدف أو المهمة.

تلك الأحداث المشتتة ليست مجرد أشياء بعيدة تحدث من حولهم، ولكنها أيضاً أفكار بعيدة عن الواقع تحدث في أذهانهم. المشكلة هنا ليست باستقبالهم للمشتتات أكثر من الآخرين، ولكن المشكلة تتمثل في إخفاقهم في مقاومة تلك المشتتات كما يفعل الآخرون.

- **الذاكرة العاملة:**

ينبع جزء كبير من عدم اهتمامهم عن عدم قدرتهم على التركيز على الهدف الذي اختاروه أو كُلِّفوا به، والخطوات الواجب اتباعها لتحقيقه، وملاحظة تحقق الهدف بمجرد حدوثه. وهذا يعكس نقصاً في الذاكرة العاملة، وهي القدرة على تذكر المهمة التي سيقوم بها الفرد.

لا تعتبر الصعوبات التي تحدث في تذكر الحقائق أو المعلومات أو المعارف مشكلة بقدر عدم القدرة على

تذكر ما يجب القيام به والاستمرار فيه حتى يتحقق. وحتى لو حاول المصابون بهذا الاضطراب وضع مثل تلك المعلومات في الاعتبار لتوجيه سلوكهم نحو هدف أو مهمة محددة كحفظ التعليمات أو الواجبات الموكلة إليهم، فإن أي انحراف أو عامل تشتيت سيؤدي إلى تعطيل هذا النوع الخاص من الذاكرة وتقليل عملها. يمسح التشتت الخريطة الذهنية للذاكرة العاملة، وبالتالي فإن الطفل يتوقف عن فعل أي شيء آخر بخلاف ما يفعله وقتها.

وبعد أن يتفاعل مع أي عامل مشتت وينسى خطوات المهمة الموكل بها، فمن غير المرجح بعدها أن يكون الطفل قادراً على تحقيق الهدف أو المهمة الأصلية. باختصار، الأطفال أو المراهقون المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هم أقل قدرة من الآخرين على تذكر ما كان من المفترض القيام به. نعم، هؤلاء الأطفال كثيرون النسيان. ولكن كما ترون، هو نوع خاص من النسيان – فالطفل ينسى ما يفترض به أن يفعله (نسيان المستقبل).

- **الكبت:**

الأطفال والمراهقون المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ليسوا مجرد أشخاص مندفعين في تصرفاتهم (لا يوجد لديهم قدرة على التحكم بالأفعال)، مما يدفعهم إلى التنقل هنا وهناك، ولمس الأشياء، أو التحرك أكثر من اللازم (النشاط المفرط). إن عجزهم عن التحكم في الاندفاع يمتد إلى سلوكهم اللفظي (التحدث بشكل مفرط) وإلى أنشطتهم المعرفية أو التفكير (اتخاذ القرارات الاندفاعية). كما أنه يتداخل مع دوافعهم الذاتية، مما يعني أنهم أكثر عرضة من الآخرين لانتظار المكافآت أو الإشباع الفوري.

بعبارة أخرى، هم يقيسون قيمة الحدث أو النتيجة المستقبلية أو المتأخرة (المكافأة أو العقوبة) أكثر من غيرهم، مما يجعلهم يميلون إلى تفضيل الوقت الراهن -فهم يفضلون الحصول على نتائج صغيرة الآن بدلاً من نتائج أكبر في وقت لاحق.

وأخيراً، فإن اندفاعهم واضح في انفعالاتهم. هم أكثر عرضة لإظهار ردود أفعالهم العاطفية والقيام بذلك بسرعة أكبر من الآخرين في سنهم. وفي حال إظهارهم لبعض المشاعر القوية التي أثارتها بعض الأحداث، فسيواجهون صعوبة أكبر بكثير في التحكم بهذه المشاعر أو تنظيمها. لذا فإن الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أقل صبراً وأكثر تعرضاً للإثارة، وقد يصابون بالإحباط بسهولة أكبر، كما أنهم أكثر ذكاءً، ولكن أيضاً أكثر عرضة للتفاعل مع الغضب، وأكثر عرضة للرد بالعدوان عند تعرضهم للاستفزاز. فهم يظهرون مشاعر أقل نضجاً وملاءمة لرفاهيتهم المستقبلية من الآخرين.

- **التخطيط وحل المشكلات:**

يرتبط اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بصعوبات في إيجاد خيارات ممكنة للتغلب على العقبات التي تواجهها عند السعي لتحقيق الأهداف أو التفكير في حلول متعددة تطرحها المشاكل.

العجز ذو الصلة هو في القدرة على بناء وتنفيذ خطوات الخطة اللازمة لتحقيق الهدف. وغالباً ما تكون هذه الصعوبة واضحة في الأوساط المدرسية في مشاكل الحساب الذهني والسرد اللفظي للأسئلة المطروحة في الفصل أو في الامتحانات والتقارير الشفوية والتقارير المكتوبة وغيرها من المهام التي تتطلب استجابة معقدة ومنظمة جيداً.

إذا لاحظت موضوعاً متكرراً هنا، فهو أن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يتداخل مع الأفكار والأفعال والكلمات والدوافع والانفعالات التي تهدف إلى تنظيم السلوك عبر الوقت والاستعداد للمستقبل بدلاً من مجرد الاستجابة للحظة الآنية.

وإن التصرف المتهور وباندفاعية، والفشل في الاستمرار بعمل ما، وسهولة التشتت يجعلهم أكثر انشغالاً باللحظات الآنية ويجعلهم بعيدين عن فكرة الوقت وغير مدركين لها. سوف يؤدي العجز المعرفي المذكور أعلاه إلى تعطيل الوظائف التنفيذية للطالب خلال الأنشطة المدرسية اليومية. وسيكون النقص في الوظائف التنفيذية في الحياة اليومية واضحاً عبر بعض المشاكل، مثل:

-**ضبط النفس:** قصور في ضبط السلوك، والقدرة المحدودة على ضبط النفس، والرغبة في نتائج فورية وإشباع فوري، وصعوبات إبداء مصالح الفرد ورغباته المباشرة على مصالح الآخرين.

-**الإدارة الذاتية للوقت:** قصور في القدرة على إدارة الوقت والتنظيم لتحقيق أهداف الفرد أو إنجاز مهام معينة.

-**الدافع الذاتي:** عدم القدرة على تنشيط واستمرارية الدافع الذاتي للقيام بمهام مملة نسبياً أو مجهدة أو طويلة لا توجد فيها مصلحة جوهرية أو مكافأة فورية.

-**التنظيم الذاتي وحل المشكلات:** صعوبة في تنظيم مساحة الفرد الشخصية، ومكتبه، وخزانته، والمواد الأكاديمية، وما إلى ذلك، وذلك لإنجاز العمل بكفاءة وفعالية. سيكون نسيان ما يجب القيام به أو ما تم تحديده أمراً مألوفاً. كما ذكرنا سابقاً، سيكون هناك أيضاً عجز واضح في تأدية المهام التي تتطلب استعمال الذاكرة العاملة ومهارة حل المشكلات.

-**التنظيم الذاتي للانفعالات:** صعوبة في كبح المشاعر والاندفاعية كرد فعل للأحداث الاستفزازية العاطفية. ويكون هذا واضحاً بحيث يتحمس الطالب بسهولة، ويكون عرضة لكل من الاضطرابات العاطفية الإيجابية والسلبية، ويكون دوماً نافد الصبر، ومصاباً بالإحباط، ويشعر بالغضب، والعدائية، والعدوانية التفاعلية.

يقع أغلب الأطفال والمراهقين المُصنَّفين (وفق معايير تشخيصية للبحث) على أنهم مصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ضمن أسوأ 7% في كل مجال من مجالات الوظائف التنفيذية الرئيسية في الحياة اليومية. ومن السهل أن نرى كيف يمكن أن يؤدي هذا العجز إلى عدد لا يحصى من الصعوبات في العمل في البيئات التعليمية التي عادة ما تفضل القادرين على العمل في الوظائف التنفيذية هذه.

الفصل الثاني

حقائق حول اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

- من 5-8% من الأطفال، ومن 4-7% من المراهقين، ومن 3-5% من البالغين يُصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.
- وبالتالي فإن معدل انتشار اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يتناقص إلى حد ما مع تقدم العمر، مما يعني أن بعض الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه سيتعافون من الاضطراب عند بلوغهم سن الرشد (بنسبة من 10-34٪ حسب تعريف كل شخص للتعافي).
- أعراض فرط الحركة تنخفض بشكل حاد مع تقدم العمر أكثر من أعراض ضعف الانتباه.
- لكن عدد مجالات الحياة اليومية التي يظهر فيها اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يمكن أن يزداد مع تقدم العمر نظراً لاتساع دائرة المجالات المتاحة أكثر من مرحلة الطفولة (على سبيل المثال: الجنس، القيادة، العمل، إدارة الأموال، التعايش مع شريك، تربية الأطفال، إلخ).
- في بعض المناطق، قد يكون معدل انتشار اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أعلى من غيرها، كما هو الحال في المراكز المتمدنة الكثيفة التي ترتفع فيها معدلات الفقر أو أحياء الطبقة العاملة أو الطبقة المتوسطة الدنيا أو المناطق المحيطة بالقواعد العسكرية أو المناطق التي تحتوي على عدد كبير من العوامل التي يمكن أن تسبب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه (التعرض للسموم، سوء الرعاية قبل الولادة، التدخين أو تعاطي الكحول أثناء الحمل، وما إلى ذلك - انظر الفصل 3). وقد يكون اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أكثر شيوعاً بين أطفال بعض الفئات المهنية نظراً لانتشار هذا الاضطراب بين البالغين العاملين في تلك المهن. وبالنظر إلى المساهمة الجينية العالية في ظهور اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، من المرجح أن ينجب هؤلاء البالغون أطفالاً مصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.
- نسبة الإصابة بالاضطراب بين الذكور والإناث هي 4-3: 1، وعند الأطفال 2.5-2: 1 في سن المراهقة، وحوالي 1.5: 1 في مرحلة البلوغ. سبب الاختلاف بين الجنسين خلال النمو غير معروف في الوقت الحالي.

طبيعة أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه نفسها لا تختلف بين الذكور والإناث. ومع ذلك، فإن الاضطرابات الأخرى أو التأخر الذي يمكن أن يظهر مع اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه مثل العدوان أو الاكتئاب، قد تكون أكثر شيوعاً أو أقل (بحسب جنس الطفل). من المحتمل أن يكون لدى الأولاد المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ميل أكبر للسلوك العدواني أو غير الاجتماعي، ويكونون أكثر عرضة للانخراط في المخاطر، وأكثر عرضة لخطر مشكلات القيادة اللاحقة وتعاطي المخدرات والإدمان مقارنة بالفتيات المصابات باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. وقد تكون الفتيات المصابات باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أكثر عرضة للتعرض لمشكلات تتعلق بالأقران مثل التعرض للرفض أو الاكتئاب أو اضطرابات القلق أو اضطرابات الأكل أو الشره المرضي وربما الفشل الأكاديمي (على الرغم من أن هذا أمر قابل للنقاش). كلا الجنسين المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أكثر عرضة لمشاكل التعايش هذه من الأطفال العاديين.

لا يوجد دليل على وجود اختلافات كبيرة أو ذات معنى في طبيعة الاضطراب أو في انتشاره عبر المجموعات العرقية. في بعض الأماكن التي يبدو أن فيها مجموعة عرقية تعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أكثر من المعتاد، يكون ذلك بسبب العوامل الأخرى التي لوحظت بالفعل والتي قد تؤثر على انتشار الاضطراب في المنطقة. لا تصاب مجموعة عرقية معينة بهذا الاضطراب بسبب خلفياتهم العرقية وحدها.

في أي منطقة، قد يكون عدد الأطفال الذين يتم إحالتهم فعلياً وتشخيصهم سريرياً بالاضطراب أكثر أو أقل من نسبة الانتشار للاضطراب داخل تلك المناطق. معدلات التشخيص السريري ليست هي نفس معدلات الاضطراب الحقيقية. يوجد في بعض المناطق عدد قليل من الخبراء الطبيين والنفسيين، وقد يكون المهنيون أقل تدريباً على حالات اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، أو قد يكون أولياء الأمور والمدارس في تلك المنطقة أقل معرفة بحالة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، أو قد يكون لديهم موارد قليلة لإجراء التقييمات السريرية وعلاجها. وبالتالي، قد تكون معدلات تشخيص اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أقل بكثير من مستوى الانتشار الفعلي للاضطراب في تلك المنطقة.

في المناطق ذات الثروة الاقتصادية الأكبر، قد تحدث أنماط معاكسة لتلك المذكورة أعلاه. أي أن معدلات التشخيص قد تتطابق مع معدلات الانتشار أو حتى تتجاوزها. في الأحياء ذات الدخل المرتفع، حيث يتم التركيز على التفوق الأكاديمي، قد تكون معدلات التشخيص أعلى من معدلات الانتشار لأن الآباء (والمدارس) يقومون بالضغط على الأطباء لتشخيص الحالات الهامشية (أو حتى الوهمية) للاضطراب والتي لا تفي بجميع معايير وجود اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. ويمكن أن يحدث هذا عندما يرغب الأهل في الحصول على أدوية منشطة و/أو أماكن تعليمية لأطفالهم لتحسين أداءهم الأكاديمي حتى يتمكنوا من التفوق على الأطفال الآخرين.

تحديد العوامل التي تؤثرعلى شدة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

قد يظهر الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه تقلبات كبيرة في شدة أعراضهم في مواقف أو أوضاع مختلفة. بشكل عام، قد تكون أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في كثير من الأحيان أسوأ في الأوضاع التالية أو أثناء المهام التي تكون:

- مملة أو غير مثيرة.
- تتضمن نتائج متأخرة بشكل كبير أو ملاحظات قليلة.
- تتطلب العمل بشكل مستقل عن الآخرين.
- تفتقر إلى الإشراف.
- تتضمن مجموعات من الأطفال.
- مألوفة للغاية (وبالتالي عادة ما تكون أقل إثارة للاهتمام).
- تتضمن إشراك الآباء بدلاً من الغرباء أو البالغين الآخرين.
- تتضمن أولياء الأمور أو المشرفين الذين يتحدثون أكثر من اللازم ولكنهم نادراً ما يتصرفون للسيطرة على سوء السلوك.
- تتطلب الانتظار.
- تحدث في وقت متأخر من بعد الظهر أو المساء (ضعف في ضبط النفس).
- تضع قيوداً كبيرة على الحركة (مثل العمل المكتبي في الفصول الدراسية).

كل هذه الأمور تتطلب وجود وظائف تنفيذية سليمة وتنظيم ذاتي. يمكن أن تكون أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أقل تأثيراً في الحالات التي تنطوي على عوامل معاكسة لتلك الموجودة في القائمة السابقة. على وجه التحديد، قد تتضمن الحالات الأفضل أنشطة ممتعة أو مهام مشجعة للغاية أو مثيرة للاهتمام (مثل ألعاب الفيديو)، والكثير من الحركة (على سبيل المثال: صالة الألعاب الرياضية، ساحة اللعب، الرياضة)، المكافآت المتكررة والنتائج السريعة، المناطق الخاضعة للإشراف الشديد، عمل الأطفال في فرق صغيرة مع نظرائهم بدلاً من العمل بشكل مستقل، التعامل مع شخص واحد ناضج، استخدام مجالات جديدة يتحدث فيها المشرفون لفترة وجيزة ويدعمون تعليمات العمل بالنتائج، بحيث يكون ضغط انتظار النتائج ضئيلاً أو معدوماً.

الفصل الثالث

أسباب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

يُعرف اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه باضطراب النمو العصبي. ترجع أسبابه الرئيسية إلى عوامل وراثية وعصبية أكثر من رجوعها إلى عوامل اجتماعية.

علم الوراثة

اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو اضطراب ذو جانب وراثي واضح. على سبيل المثال: إذا تم تشخيص الأب بهذا الاضطراب، فإن أطفاله سيكونون أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب بما يتراوح من 6 - 8 مرات (بنسبة من 35 – 54 %). إذا كان الطفل مصاباً باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، يكون الاحتمال البيولوجي لإصابة أخيه أو أخته أكثر بما يتراوح من 5-3 مرات (بنسبة من 25 – 35 %).

بينما يكون الاحتمال البيولوجي للإصابة (من جهة الأم) باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أكثر بما يتراوح من 3 - 4 مرات، ويكون الاحتمال البيولوجي للإصابة (من جهة الأب) أكثر بما يتراوح من 5 - 6 مرات. وإذا أصيب واحد من توأم متماثل باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، فسيكون توأمه الآخر مصاباً بنفس الاضطراب بما يتراوح من 75 – 90٪ من الحالات. تظهر هذه الإحصاءات بوضوح الطبيعة الوراثية لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

تتراوح الدرجة التي تسهم فيها الاختلافات الفردية في الجينات بين الأشخاص بالاختلافات الفردية في أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بين 65 – 80%. وبعبارة أخرى، فإن ما يصل إلى 80% من الاختلافات بين الأشخاص في درجة أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ناتجة عن اختلافات في التركيب الجيني لكل شخص.

هذه النسبة أعلى من المساهمة الوراثية في سمات المزاج والشخصية وظهور الاكتئاب والقلق والسلوك المعادي للمجتمع وحتى الذكاء. وهي أقل فقط من المساهمة الوراثية في التباين بين الناس في أطوالهم. وتشير الأبحاث حالياً إلى أن ما يتراوح من 44-25 جيناً قد يتسبب في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. هذه الجينات لا تختلف عن تلك التي تظهر في الناس العاديين. لذلك لا يرتبط أي جين محدد أو جين مرضي بالإصابة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه كما هو موضح في اضطراب "تاي ساكس" Tay-Sachs أو غيره من الاضطرابات العصبية الشديدة.

ويظهر لنا مشاركة نسخ مختلفة من الجينات التي تظهر لدى الأشخاص العاديين في حدوث اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. على سبيل المثال: قد يكون لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه نسخة أطول من الجين مقارنةً بالطفل العادي وغالباً ما يُعرف باسم التكرار الترادفي "Tandem repeats".

على سبيل المثال: قد يكون لدى الأطفال العاديين أربع أو خمس نسخ من الجين، بينما قد يكون لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه سبع نسخ أو أكثر، مما يؤدي إلى ظهور نسخة أطول من هذا الجين. تسمى هذه الاختلافات في طول الجينات (تعدد الأشكال). تؤدي النسخة المختلفة من الجين في حالات اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه إلى ظهور بروتينات مختلفة ومواد كيميائية أخرى وتؤدي إلى تغييرات هيكلية مختلفة في الدماغ. وهذه الاختلافات تجعل أداء الدماغ مختلفاً - أحياناً بدرجة كافية لإنشاء اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

أيضاً، هذا التفسير لا يعني أن جميع الجينات الخطرة (25 جيناً أو أكثر) يجب أن تكون موجودة لإحداث هذا الاضطراب، قد تتسبب مجموعة فرعية فقط بذلك. وهذا يعني أن حالات اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ستختلف بحسب الجينات التي ستؤدي إلى ظهور الاضطراب عند فرد معين. لنفرض مثلاً أن ظهور الاضطراب لدى شخص يتطلب وجود ما يتراوح من 8-5 جينات فقط من بين تلك المجموعة المذكورة. لكن الفكرة تكمن في معرفة أي مجموعة فرعية من تلك المجموعة ستعمل على ظهور اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، حيث قد تختلف مجموعة الجينات الخطرة المسببة لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه عن الجينات التي تسببت في حالة أخرى من الاضطراب.

تعني هذه العشوائية الوراثية أيضاً أن ظهور حالات بأعراض مماثلة لهذا الاضطراب قد تكون نتيجة لجينات مختلفة. هذه الاختلافات يمكن أن تؤدي إما إلى اختلافات طفيفة أو حتى مهمة في طبيعة اضطراب فرد معين (بعض الأفراد أكثر اندفاعاً، والبعض الآخر أكثر تشتتاً)، وهو ضمن احتمالية التعرض للاضطرابات الأخرى (مثل الاكتئاب، واضطرابات التعلم، والتدخين، أو أي سوء تصرف آخر)، وظهور عواقب مختلفة للاضطراب (مشاكل في القيادة، السلوك الإجرامي)، وحتى الاستجابة لمختلف الأدوية أو غيرها من العلاجات.

يساعدنا فهم الجينات الخاصة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه على فهم سبب احتمال ارتباط اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى التي تتقاسم الجينات الكامنة أو المتشابهة. على سبيل المثال: عُثِر على بعض الجينات الخطرة المسببة لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في بعض اضطرابات القراءة (Dyslexia) ، واضطرابات طيف التوحد(ASD)، والاضطراب الثنائي القطب(Bipolar)، في حين تشترك الجينات الأخرى مع اضطراب التحدي المعارض (ODD)، واضطراب المسلك(Conduct disorder)، وحتى إدمان النيكوتين وإدمان الكحول.

نظراً لأن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو اضطراب يقع على طول سلسلة متصلة، ولأنه وراثي، يمكن للمرء أن يرى علامات النمط الظاهري لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه داخل عائلة تحمل الشكل الوراثي للاضطراب. وهذا يعني أن الوالدين والأشقاء المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه قد يكونون أكثر عرضة لإظهار بعض الأشكال الأكثر اعتدالاً من أعراض أو سمات الاضطراب حتى لو لم يستوفوا جميع متطلبات التشخيص. [ملاحظة: ينطبق الشيء نفسه على اضطرابات طيف التوحد، والتي تتأثر أيضاً وراثياً بشدة]. على الرغم من أن معظم حالات اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه تكون وراثية وتنطوي على وجود جينات تسهم في حدوث اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من الأب إلى الطفل، يمكن أن تنشأ حالات جديدة من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في الأسرة بسبب الطفرات الوراثية في جينات الاضطراب الخطرة التي تكون ضمن البويضة أو الحيوانات المنوية. تنتقل هذه الطفرات إلى الأطفال مما يخلق خطأً جديداً من خطر اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في الأسرة على الرغم من أن الوالدين لا يعانون من أي اضطراب أو أي عامل خطر مرتفع.

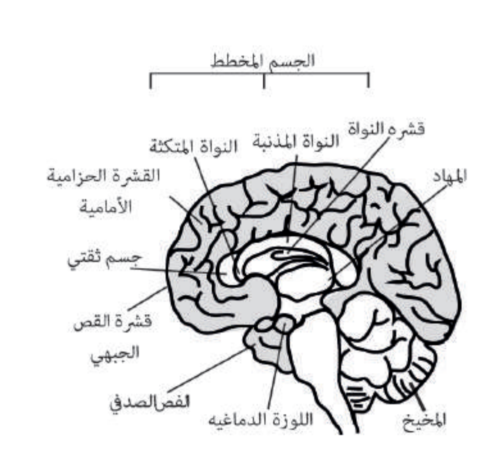
علم الأعصاب

مئات من الدراسات البحثية التي تستخدم مجموعة متنوعة من الطرق لقياس بنية الدماغ، والأداء الوظيفي، والنمو والترابط (الشبكات) تدعم الآن الاستنتاج القائل بأن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو اضطراب ناتج عن الأعصاب إلى حد كبير، حيث تم ربط ما لا يقل عن خمس أو ست مناطق في الدماغ بالاضطراب: قشرة الفص الجبهي، والقشرة الحزامية الأمامية (بمنتصف فصوص الفص الجبهي)، والقسم الأمامي من الجسم الثفني، الجسم المخطط، والمخيخ. ولا تزال هناك شكوك حول ما إذا كان المهاد من ضمنها. ومما يثير الاهتمام أن الدلائل تشير إلى أن الجانب الأيمن من الدماغ في بعض أو معظم هذه المناطق قد يكون أكثر انخراطاً في تكوين اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من الجانب الأيسر. لكن يبدو أن جانبي هذه المناطق متورطين في الاضطراب بشكل عام.

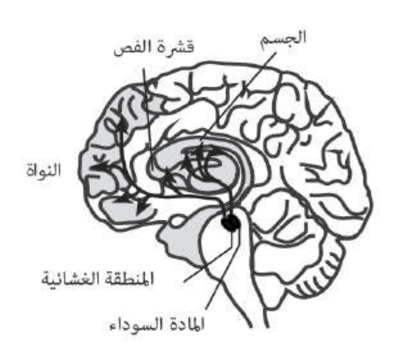
عامةً، تكون أدمغة الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أصغر بنحو 3 – 10% على مستوى العالم في المادة الرمادية (المادة الموجودة على الطبقة الخارجية من الدماغ). لكن يبدو أن مناطق الدماغ الخمس المحددة أعلاه كانت أصغر بحوالي 30%-15 من المعتاد بالنسبة لكل سن.

وجدت الأبحاث التنموية أن الدماغ قد تأخر لمدة من عامين إلى ثلاثة أعوام عن التطور المفترض في هذه المناطق، وخاصة الفص الجبهي، وكان نشاطه أقل في حالات المقارنة المعتادة بنسبة من 10-30%. في الآونة الأخيرة، كشفت طرق التصوير العصبي الدقيقة عن عيوب مجهرية في الشبكات العصبية تحت القشرية (المادة البيضاء) التي تربط مناطق الدماغ ببعضها البعض. هذه الأساليب تجعل حالة قصور النضج في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أكثر وضوحاً عبر رؤية الترابط (الشبكات) في هذه الهياكل أكثر مما كان واضحاً في دراسات المادة الرمادية السطحية فقط. وعلى الرغم من أن حجم الدماغ بأكمله قد يصبح في النهاية أقرب إلى المعدل الطبيعي مع التقدم في العمر، فمن المرجح أن يظل اتصال الشبكات العصبية وعملها ناقصاً بالنسبة للعديد من الحالات حتى مرحلة البلوغ، ولكن ليس في جميع الحالات. ولا شك في أن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ذو منشأ عصبي، وبالتالي يجب تصنيفه على أنه اضطراب نمو عصبي.

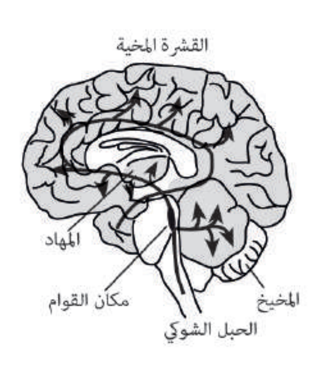
إذًا، يمكنك الآن فهم سبب تصنيف اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه تحت خانة الأسباب الوراثية والعصبية. الجينات المشاركة في التسبب في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هي جينات تبني وتدير مناطق وشبكات معينة في الدماغ أثناء النمو، وإصدارات الجينات المشاركة في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه التي تختلف عند مقارنتها بالأشخاص العاديين تؤدي إلى اختلافات وحتى أوجه قصور في هذه الهياكل وأدائها.



نظام الدوبامين



نظام نورابنفرين



(أ) رسم تخطيطي لمناطق الدماغ البشري المشاركة في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.
(ب) نظام الدوبامين في الدماغ - نظام ناقل عصبي يتأثر ببعض الأدوية.
(ج) نظام نورإبنفرين في الدماغ - نظام ناقل عصبي يتأثر بالأدوية الأخرى لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.
المصدر: http://ehp.niehs.nih.gov

يعتبر اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه اضطراباً عصبياً في كثير من الحالات.

لكنه يمكن أن ينشأ أيضاً من مصادر أخرى. يمكن أن تتداخل معظم هذه الحالات أو العوامل مع نمو المخ وعمله، خاصة في مناطق الدماغ المرتبطة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. على سبيل المثال: من المعروف الآن أنه عندما تدخن الأم التبغ أو تشرب الكحوليات أكثر من كمية معينة أثناء فترة الحمل، فإنها تزيد من خطر إصابة الجنين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من 2-3 مرات مقارنة بالمخاطر المعتادة.

هذا الخطر المتزايد من المحتمل أن يكون نتيجة للتأثير السام لهذه المواد على نمو الدماغ. مضاعفات الحمل الأخرى قد تفعل الشيء نفسه وتغير نمو الدماغ بشكل غير طبيعي.

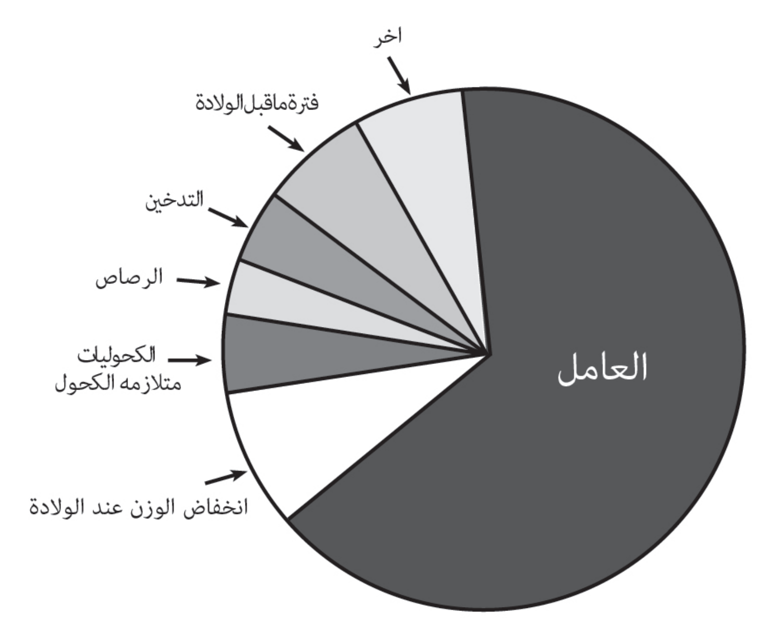
قد تشمل هذه المضاعفات حالات مثل العدوى التي تتعرض لها الأم أثناء الحمل، ومضاعفات الولادة مثل ولادة الطفل قبل الأوان بشكل كبير، ودرجة الضغط الشديد الذي تعرضت له الأم أثناء الحمل، ومعدل تعاطي الأدوية الأخرى إلى جانب التبغ والكحول أثناء الحمل، وعوامل أخرى. قد تكون نسبة أقل من حالات اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ناتجة عن إصابات في الدماغ بعد ولادة الطفل، بسبب أمراض أو صدمة في الدماغ أو أورام أو سكتة دماغية أو حتى تسمم، مثل التعرض للرصاص أو المبيدات الحشرية.

في الآونة الأخيرة، أظهرت بعض الأبحاث أن عوامل الخطر البيئية هذه يمكن أن تتفاعل مع الجينات الخطرة المسببة لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه التي تمت مناقشتها سابقاً فتزيد من خطر إصابة الطفل باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. وقد تم توضيح هذا الأمر عبر الرسم البياني أدناه.

على سبيل المثال: إذا نقلت إحدى النساء الحوامل واحداً من أكثر الجينات الخطرة المسببة لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه إلى طفلها وكانت تدخن خلال الحمل، فإن خطر الإصابة بفرط الحركة وضعف الانتباه في طفلها يتضاعف من ضعفين إلى ثلاثة أضعاف أكثر مما كان يمكن أن يحدث من وجود الجين الخطر وحده أو تدخين الأم وحده (دليل على وجود جين خطر عبر التفاعل البيئي). باختصار، من المحتمل أن حوالي من 60-70% من حالات اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ناتجة عن الوراثة أو العوامل الوراثية.

كما تنشأ نسبة من 20-25% من تلك الحالات أيضاً بسبب مضاعفات الحمل التي قد تؤثر سلباً على نمو المخ أو التي تتفاعل مع الجينات الخطرة المسببة لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. كذلك تنشأ نسبة من 5 – 20% المتبقية من إصابات في الدماغ بعد الولادة.

أسباب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

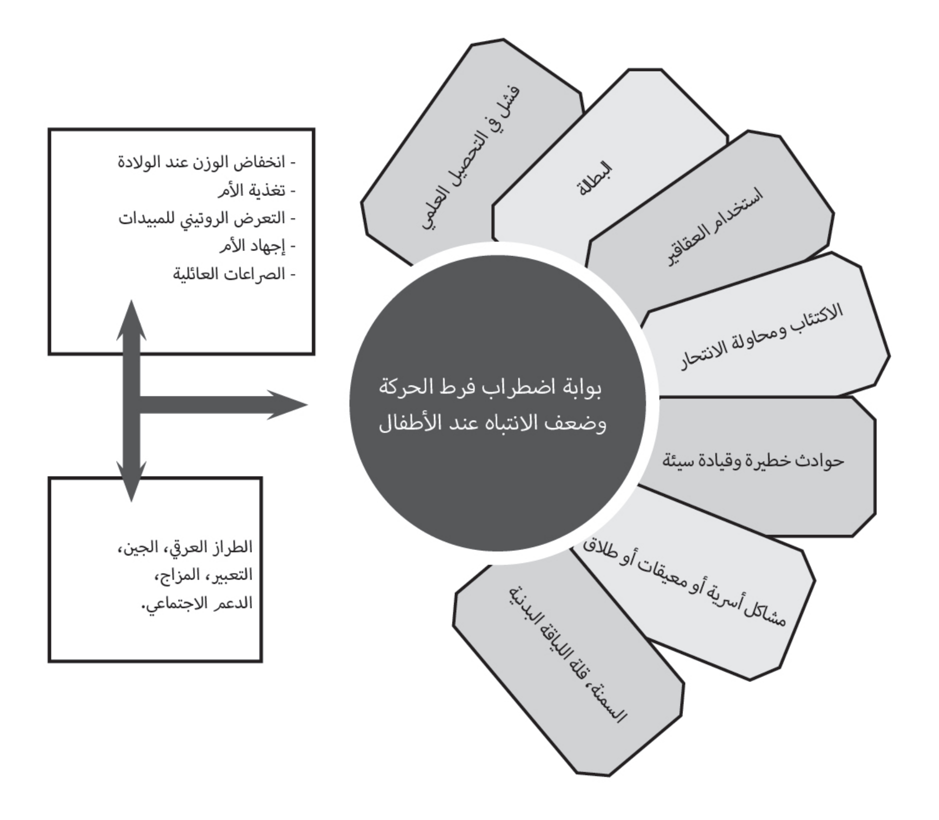


أسباب مساهمة في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. جويل نيج (٢٠٠٦).
ما أسباب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه؟ نيويورك - حقوق النشر محفوظة لمطبعة جيلفورد.

لاحظ هنا أنه لا يوجد دليل دامغ يشير إلى أن العوامل الاجتماعية، مثل الأبوة أو البيئة التعليمية، قد تتسبب في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. فالأدلة الموجودة التي تستخدم مثل تلك التفسيرات أصبحت الآن ضعيفة لدرجة أنه لا يوجد عالم مرموق يعمل في هذا المجال ويمنحها أي مصداقية. هذا لا يعني أن العوامل الاجتماعية غير مهمة، لكنها ليست العامل الأول المفسر لحدوث اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

ولا تزال العوامل الاجتماعية مهمة في تحديد مدى القصور لدى الشخص المصاب بالاضطراب هذا في مواقف محددة، كما تمارس العوامل الاجتماعية تأثيراً مهماً في تحديد مدى قابلية الطفل للإصابة بالاضطرابات النفسية الأخرى (مثل القلق والاكتئاب، والسلوك المعادي (ODD) واضطراب المسلك(Conduct disorder) وما إلى ذلك). بالإضافة إلى ذلك، تحدد العوامل البيئية الاجتماعية مدى حصول الأطفال على الرعاية اللازمة لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ونوعية تلك الرعاية، بما في ذلك بيئة المدرسة.

مخاطر ما قبل الولادة ومخاطر الولادة المبكرة



استبعدت الأبحاث مؤخراً علاقة المواد الغذائية مثل السكر أو المواد الحافظة الغذائية والمواد المضافة بظهور اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. قد يكون بعض الأطفال حساسين للأطعمة الملونة بشكل كافٍ لإحداث أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أو تفاقمها بشكل معتدل، ولكن هذه الآثار غير موجودة في كثير من الأطفال وغالباً ما يكون تأثيرها في الأطفال في سن ما قبل المدرسة، وليس في سن المراهقة أو البلوغ.

لم يتم العثور على أي علاقة لمضادات الأكسدة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، وبالتالي فإن تناول المكملات الغذائية التي تزيد من وجودها في الجسم لا يساعد في حالات الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. أظهرت بعض الدراسات التي أجريت على الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وجود نقص في الحديد، ولكن هذه النتيجة غير موثقة عبر الدراسات، وليس لمكملات الحديد أي فائدة في التعامل مع هذا الاضطراب في هذه الحالة.

كما أن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لا ينشأ من مشاهدة التلفزيون بشكل مفرط، أو استخدام أجهزة الكمبيوتر بشكل متكرر أو لعب ألعاب الفيديو. على الرغم من أن درجة مشاهدة التلفاز في سنوات ما قبل المدرسة كانت مرتبطة بدرجة بسيطة بحالة عدم الانتباه في بعض الدراسات؛ بينما فشلت دراسات أخرى تماماً في تأكيد تلك النتيجة. كما أن اتجاه السبب غير واضح.

الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يفضلون مشاهدة التلفاز أكثر من الأطفال العاديين، لذلك قد يؤدي اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه إلى زيادة مشاهدة التلفاز. ومن المؤكد أن هذا الاضطراب يرتبط بزيادة استخدام الإنترنت أو ألعاب الفيديو، لكن غير صحيح أنه يسبب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، بل إن هذا الاضطراب يهيئ الأطفال لاستخدام الوسائط الإلكترونية بشكل مفرط.

على سبيل المثال: يفضل الأطفال (الذين يتمتعون بقدرة محدودة على التركيز) لعبة فيديو مثيرة سريعة الحركة بدلاً من القراءة للمتعة، كما أنهم يفضلون مشاهدة التلفاز بدلاً من التمرين، ويفضلون استخدام الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي على هواتفهم الذكية للتواصل مع الآخرين، حتى مع الغرباء، بدلاً من التفاعل مع أقرانهم في الحي أو المدرسة.

وكما ترون في الفصول السابقة، فإن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو اضطراب عصبي في الانتباه، وضبط النفس، وفي الوظائف التنفيذية، وينشأ إلى حد كبير من أصول عصبية وجينية.

الفصل الرابع

مبادئ للتعامل مع قصور الوظائف التنفيذية في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

يعاني الأطفال والمراهقين المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من عجز خطير في الوظائف التنفيذية والتنظيم الذاتي.

وللتعامل مع هذا العجز أو القصور، هناك عدة مبادئ أساسية مهمة يجب وضعها في الاعتبار عند اختيار تدخلات محددة للمشاكل التعليمية للأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

فيما يلي المبادئ التي تكمن وراء الإدارة الفاعلة لقصور الوظائف التنفيذية المرتبطة بفرط الحركة وضعف الانتباه في المدارس:

- استخراج أو تجسيد المعلومات
- تجسيد الفجوات الزمنية أو التخلص منها
- استخراج أو تجسيد الدوافع
- الوظائف التنفيذية والتنظيم الذاتي: الطرق الخمسة لتغيير الوظائف التنفيذية
- ضع دليلاً لحل المشكلات
- التدخل عند نقطة الأداء في السياق الطبيعي
- التعامل مع اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وحالة قصور الوظائف التنفيذية كحالة مزمنة.



استخراج أو تجسيد المعلومات

كن منظماً!

- خطط للمستقبل
- اكتب قائمة بالمهام الواجبة
- سجل المهام والمواعيد
- تابع التطور عن طريق الدراسة اليومية لكل جديد
- ضع جدولاً زمنياً بالمهام والتزم به
- كافئ نفسك على الجهد المبذول

إذا كانت عملية تنظيم السلوك عن طريق المعلومات الممثلة داخلياً (مثل الذاكرة العاملة) ضعيفة أو متأخرة في الأشخاص الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وقصور الوظائف التنفيذية، فستتم مساعدة هؤلاء الطلاب على أفضل وجه من خلال "عملية التجسيد والاستخراج". ستكون هناك حاجة إلى تقديم تمثيل فعلي لتلك المعلومات عند نقطة الأداء.

بما أن المعلومات السرية أو الخاصة مصدر ضعيف للتحكم في التحفيز، فإن جعل هذه المعلومات علنية وعامة قد يساعد في تعزيز التحكم في السلوك. اجعل المعلومات ملموسة وضع المعلومات الممثلة خارج الطفل تماماً بالطريقة التي كانت خلال مراحل تطوره النمائي السابقة.

كل ما هو داخل محتوى عقولنا بدأ كمعلومات خارجية. يبدو أن الأشكال الداخلية للمعلومات التي ينتجها النظام التنفيذي، إذا تم إنشاؤها، تكون ضعيفة بشكل غير عادي في قدرتها على التحكم في السلوك والحفاظ عليه اتجاه المستقبل عند أولئك الذين يعانون من قصور الوظائف التنفيذية. يظل هذا السلوك إلى حد كبير تحت سيطرة الجوانب البارزة للسياق المباشر. لذلك؛ اجعل المعلومات تظهر على السطح مرة أخرى.

إن حل هذه المشكلة المتمثلة في عدم القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات الذهنية في حالة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لا يتمثل في الإلحاح على المصابين بهذا الاضطراب لمحاولة بذل جهد أكبر أو تذكر ما يفترض بهم فعله. بدلاً من ذلك، يكمن الحل في توفير إرشادات مادية فورية وملموسة مماثلة للإرشادات الضمنية المقدمة التي أظهرت عدم فاعليتها. بمعنى، أنه على المختصين الذين يعالجون المصابين بقصور في الوظائف التنفيذية التغلب على تحديات البيئة ضمن لعبتها الخاصة من خلال الإرشادات.

كذلك يجب تقليل مصادر عوامل التشتيت عالية الجاذبية التي قد تخرب أو تشوه أو تعطل المعلومات الممثلة عقلياً والموجهة نحو المهام والسلوك كلما أمكن ذلك. ويجب أن تحل محلها الإشارات، والحركات والأشكال الأخرى من المعلومات التي تكون بارزة وجذابة، ولكنها مرتبطة بشكل مباشر بالمهمة المراد إنجازها أو تشكل جزءاً لا يتجزأ منها. مثل هذه المعلومات الناتجة عن الاستخراج تعمل على مساعدة الفرد على فعل ما يعرفه.

إذا كانت القواعد الفاعلة خلال الأنشطة التعليمية غير قادرة على التحكم في سلوك الطفل، فيجب أن يتم استنباط القواعد المناسبة عبر الاستخراج والتجسيد مثلاً، يمكن التوضيح عنها عبر نشر إشارات حول البيئة المدرسية وقواعدها بحيث يمكن للطالب في كثير من الأحيان الرجوع إليها. تحفيز الطالب على التعبير عن تلك القواعد بنفسه وبصوت عالٍ قبل وأثناء أداء العمل الفردي قد يكون مفيداً أيضاً. يمكن أيضاً تسجيل هذه القواعد على مسجل رقمي يستمع إليه الطالب عبر سماعة أذن أثناء العمل.

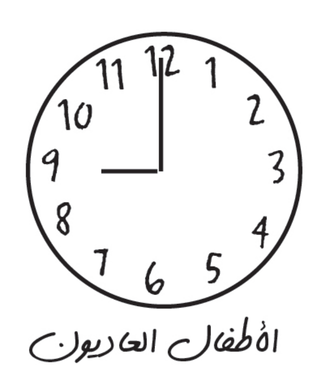
تجسيد الفجوات الزمنية أو التخلص منها

يعتبر تنظيم سلوك الفرد خلال الوقت المحدد وخلال المهمة أحد أهم المعيقات التي يسببها اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. يسبب القصور في الوظائف التنفيذية مشاكل في تخطيط السلوك وفترة حدوثه والتقيد بالمواعيد، بحيث يكون هناك قصر نظر بالنسبة للرؤية المكانية للوقت.

فهي تحدث قصر نظر زمني يُحكَم فيه سلوك الفرد أكثر من المعتاد من خلال أحداث قريبة من الوقت الحالي أو داخله وضمن سياق فوري بدلاً من المعلومات الداخلية التي تتعلق بأحداث مستقبلية طويلة المدى.

يساعد هذا الأمر في تفسير القرارات التي يتخذها الطلاب المصابون بقصور في الوظائف التنفيذية، رؤيتهم للأمور تبدو قاصرة بالنسبة للآخرين من حولهم. فاهتمامهم بالأحداث المستقبلية لا يكاد يذكر، وبالتالي يوجه الكثير من سلوك الفرد إلى تعظيم المكافآت الفورية والهرب من المصاعب الحالية أو الظروف المعاكسة دون الاهتمام بالعواقب المتأخرة لتلك الإجراءات.

الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه



الأطفال العاديون

يمكن مساعدة من يعانون من قصور في الوظائف التنفيذية عن طريق جعل الوقت أكثر وضوحاً من الخارج، عن طريق تقليل أو القضاء على الفجوات في الزمن بين مكونات الطوارئ السلوكية (حادثة - استجابة - نتيجة). يمكن لمقدمي الرعاية وغيرهم أيضاً المساعدة في سد هذه الفجوات الزمنية المتعلقة بالأحداث المستقبلية.

هناك حل آخر يتمثل في تقليل أو إزالة العناصر المرتبطة بالمشاكل ذات الصلة بالمهمة عندما يكون ذلك ممكناً. حيث يجب أن تكون العناصر متجاورة متناسقة. بدلاً من إخبار الطفل بأنه يجب تنفيذ مشروع على مدار الأيام القليلة المقبلة أو الأسبوع أو الشهر المقبل، ساعده في القيام بخطوة واحدة في اليوم للوصول نحو هذا الهدف النهائي بحيث يكون (عند الموعد النهائي) قد أنجز العمل ولكن بسهولة وعلى فترات عمل يومية محددة تمتاز بنتائج فورية وحوافز يومية للقيام بذلك.

استخراج وتجسيد الدوافع

تفترض نظرية الوظائف التنفيذية الخاصة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أيضاً وجود عجز في أشكال الدوافع الداخلية اللازمة لدفع السلوك الموجه نحو الأهداف. وإن الاعتراض الدائم على افتقار هؤلاء الأطفال إلى الحافز أو قوة الإرادة أو الانضباط الذاتي (الكسل) لن يكون كافياً لتصحيح المشكلة. وإن التراجع عن مساعدتهم في السير ضمن التيار الطبيعي للأمور -كطريقة لتعليمهم درساً يصحح سلوكهم-ما هو إلا وصفة لكارثة.

بدلاً من ذلك، يجب ترتيب وسائل مصطنعة لإنشاء مصادر خارجية للتحفيز عند الأداء في السياق الذي يكون فيه العمل أو السلوك مرغوباً فيه. على سبيل المثال: قد تكون هناك حاجة إلى توفير مكافآت رمزية، مثل الأنظمة الرمزية، خلال أداء المهمة أو أي سلوك موجه نحو الهدف عندما تكون العواقب الفورية قليلة أو معدومة ضمن هذا الأداء.

وتصبح برامج المكافآت الرمزية للشخص المصاب بمتلازمة فرط الحركة وضعف الانتباه المرتبطة بالقصور الوظيفي بمثابة الأجهزة التعويضية التي يستخدمها المعاقون جسدياً، مما يسمح لهم بالأداء بشكل أكثر فاعلية في بعض المهام التي سيواجهون بها صعوبة كبيرة. إن العجز التحفيزي الناجم عن عجز قصور الوظائف التنفيذية يجعل مثل هذه المكافآت الرمزية عامل تحفيز خارجي لمعظم الأطفال الذين يعانون من ذلك القصور.



أساليب تعديل السلوك مناسبة بشكل خاص لتحقيق هذه الغايات. يمكن تطبيق العديد من التقنيات لهذا النوع من العلاج على الأطفال الذين يعانون من قصور الوظائف التنفيذية المرتبطة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. لكن أولاً، من المهم أن ندرك أن:

- أشكال التحفيز الداخلية والمولدة ذاتياً ضعيفة فيما يخص محاولة بدء سلوك موجه ما نحو هدف محدد والحفاظ عليه.
- مصادر التحفيز الخارجية (والتي غالباً ما تكون مصطنعة) يجب ترتيبها بحسب السياق عند نقطة الأداء.
- هذه المكافآت يجب أن تستمر لفترات طويلة. إذا أُزيل الدافع الخارجي، فلن يستمر السلوك بشكل أكبر وسيتراجع الفرد عن تركيزه نحو الهدف وتقل قدرته على إدامة الإجراءات اتجاه المهام والأهداف.

عموماً، هناك هدفان لإدارة سلوك أي شخص:

- التدريب التعليمي.
- الحفاظ على الحافز.

تم تنفيذ الهدف الأول للأفراد الذين لم يكتسبوا بعد أي مهارة. بمجرد أن تُدرَّس المهارة من خلال الأساليب التربوية أو غيرها من الأساليب، يمكن سحب الأساليب والحفاظ على السلوك المفترض عن طريق الاتصال مع الحالات الطبيعية. ولكن في اضطرابات قصور الوظائف التنفيذية مثل اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، فإن القضية ليست الجهل أو عدم معرفة المهارات. تتمثل المشكلات هنا في توقيت المهارة وتنفيذها ضمن نقاط الأداء الرئيسية ومع الدافع الذاتي اللازم للحفاظ على الأداء. حيث يمكن أن توفر العلاجات السلوكية المساعدة التحفيزية أو المستمرة اللازمة. ولكن ستؤدي إزالة الدوافع الخارجية بعد التحسن في أداء المهمة إلى فقدان الدافع والعودة إلى الحالة الأساسية للتحفيز الذاتي المحدود وعدم القدرة على دعم التقدم تجاه الأهداف.

الوظائف التنفيذية والتنظيم الذاتي: الطرق الخمسة لتغيير حالة الوظيفة التنفيذية

من خلال المساواة بين الوظائف التنفيذية والتنظيم الذاتي، ومن خلال عرض التنظيم الذاتي للانفعالات كما وصفها "غروس" على أنها شكل محدد لعملية تنظيم ذاتي أكثر عمومية، توضح نظرية قصور الوظائف التنفيذية في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه خمسة مسارات على الأقل من خلالها يمكن للوظيفة التنفيذية/ التنظيم الذاتي التأثير على الأنشطة الموجهة للأهداف:

اختيار الموقف، وتعديل الموقف، والتحكم / إعادة توجيه الاهتمام، وإعادة التقييم، وتعديل / كبت الاستجابة. في محاولة لمساعدة الطلاب على إعادة التأهيل أو على الأقل التعويض عن قصور الوظائف التنفيذية الخاصة بهم، توفر هذه المسارات الخمسة فرصاً يمكن للأطباء من خلالها السعي للتغلب على هذا القصور. على الرغم من إمكانية الوصول إلى هذا الهدف من خلال العمل المباشر مع الطالب، إلا أنه يُفضَّل دعمه بشكل كبير عبر تقديم النصح لمقدمي الرعاية لمساعدة الفرد في هذه المسارات الخمسة. تعديل "نقطة الأداء" كما سيتم مناقشته لاحقاً ليلائم متجه تعديل وضع التنظيم الذاتي.

قد تكون العلاجات السلوكية المعرفية المختلفة مفيدة في مسار إعادة التقييم. النقطة المهمة هنا ليست تحديد جميع الطرق الممكنة التي يمكن من خلالها استخدام هذه المسارات الخمسة للتحكم الذاتي لتحسين الوظائف التنفيذية لدى أولئك الذين يعانون من قصور فيها، ولكن على المعلمين أن يدركوا أن هذه المسارات موجودة وجاهزة للتطبيق. ترتبط فكرة القصور التحفيزي المصاحبة لقصور الوظائف التنفيذية ضمن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بالقوة التنظيمية الذاتية والجهد (قوة الإرادة) المرتبط بأنشطة التنظيم الذاتي.

وللحقيقة توجد العديد من المؤلفات حول هذا الموضوع والتي تم تجاهلها من قبل علماء النفس العصبي الذين يدرسون الوظائف التنفيذية، ومع ذلك فإن له تأثيراً مباشراً عليها بالنظر إلى أن هذه الوظيفة جزء من التنظيم الذاتي.

تشير الأبحاث إلى أن كل تطبيق للوظائف التنفيذية (الذاكرة العاملة، والتثبيط، والتخطيط، والتفكير، وحل المشكلات، وما إلى ذلك) يستنزف مجموعة الموارد المحدودة مؤقتاً، بحيث يؤدي الاستخدام المطول للوظائف التنفيذية إلى استنزاف مجموعة الجهد المتوفرة إلى حد كبير. يمكن أن ينتج عن ذلك أن يصبح الطلاب أقل قدرة على التنظيم الذاتي في المواقف اللاحقة أو الفترات الزمنية اللاحقة مباشرة. وبالتالي هم أكثر عرضة لمشاكل الفشل بشكل مباشر في جهودهم ومقاومتهم للحصول على الإرضاء الفوري والنتائج المباشرة. قد تتفاقم مثل هذه النوبات المؤقتة بسبب الإجهاد، أو الكحول أو تعاطي العقاقير، أو المرض، أو حتى بسبب انخفاض مستويات السكر في الدم.

تشير الأبحاث أيضاً إلى العوامل التي قد تعمل على تجديد موارد المصادر بسرعة أكبر. وتشمل:

- ممارسة الرياضة البدنية الروتينية.
- الاستراحة لمدة 10 دقائق بشكل دوري أثناء المواقف العصيبة المطلوب فيها تنظيم ذاتي.
- الاسترخاء أو التأمل لمدة 3 دقائق على الأقل بعد هذه الأنشطة.
- تصور المكافآت أو النتائج أثناء المشاركة في مهام تتطلب التنظيم الذاتي عند التعامل مع اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدرسة.
- الترتيب لمنح مكافآت صغيرة دورية في جميع مراحل المهمة في الحالات التي تستدعي التنظيم الذاتي.
- الانخراط في عبارات تأكيد الذات قبل أداء مثل هذه المهام وأثناءها.
- توليد الانفعالات الإيجابية.
- تناول المشروبات الغنية بالجلوكوز أثناء المهمة.

تشير بعض الأبحاث كذلك إلى أن السعة الفعلية لمجموعة الموارد يمكن تعزيزها بممارسة التمارين الرياضية الروتينية والممارسة الروتينية للمهام التي تنطوي على التنظيم الذاتي يوميًا لمدة أسبوعين.

وضع دليل لحل المشكلات

لا يمكن للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه إبقاء تركيزهم على المعلومات أو معالجة المعلومات العقلية كالأطفال الآخرين. وهذا يعني أن حل المشكلات العقلية صعب عليهم.

لمساعدتهم؛ حاول التفكير في طرق لجعل المشكلة أو أجزاء المشكلة مادية بطرق مختلفة حتى يتمكن الطفل من التعامل مع هذه الأجزاء يدوياً لتسهيل المعلومات العقلية.

على سبيل المثال: إذا كان عليهم القيام بحسابات عقلية، أحضر لهم بعض الكرات الزجاجية أو بعض عصي الأرقام أو العداد الخشبي أو طريقة أخرى لحساب المعلومات ومعالجتها مادياً لمساعدتهم على حل المشكلات الرياضية.

إذا كان لدى الطفل مقال مكتوب، فعليك تشجيعه على استخدام بطاقات الكتابة الصغيرة (3 × 5) وكتابة فكرة مختلفة على كل بطاقة بمجرد أن تتبادر الأفكار إلى ذهنه. دعه يفكر ويتعلق بالموضوع بطريقته. وكالعادة، اطلب منهم كتابة الفكرة على بطاقة منفصلة. وبالتالي، يمكن للطفل أخذ "بطاقات الأفكار" هذه وإعادة تنظيمها في مقال محدد حول الموضوع.

أنا متأكد من أنه يمكنك التفكير في طرق أخرى للقيام بذلك لطفل أو مراهق مصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. تذكَّر ما يجب التأكيد عليه هنا ليس الطريقة ولكن المبدأ: اجعل حل المشكلات عملاً يدوياً ملموساً وليس مجرد عمل عقلي.



التدخل في نقطة الأداء في البيئات الطبيعية

بحسب المبادئ السابقة، من المحتمل أن يرفض المعلمون معظم أساليب التدخل للطلاب المصابين بقصور في الوظائف التنفيذية المرتبطة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه والتي لا تتضمن تدخلاً نشطاً خلال الأداء. وكما لوحظ، فإن نقطة الأداء هي المكان في البيئة الطبيعية حيث توجد المشكلة، وهي المكان الذي يجب أن يحدث فيه التدخل إذا كان الهدف هو معالجة المشكلة في نفس الموقف.

من غير المحتمل أن تنجح الدروس التي تقام مرة واحدة في الأسبوع في تحسين حال الطالب الذي يعاني من قصور في الوظيفة التنفيذية دون بذل جهود مضاعفة لإدخال سبل مساعدة خلال نقاط الأداء الرئيسية في البيئات الطبيعية لمعالجة المجالات الضعيفة في الأنشطة التعليمية لديه. هذا لا يعني أن التدريب المكثف أو إعادة تدريب الوظائف التنفيذية (كما هو الحال في تدريب الذاكرة العاملة) قد لا يكون له بعض الفوائد القصيرة الأجل. فقد ثبت أن هذه الممارسات تزيد من احتمالية استخدام الذاكرة العاملة وزيادة سعة مساحة موارد التنظيم الذاتي لدى الأفراد العاديين، على الأقل مؤقتاً.

التعامل مع اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وقصور الوظيفة التنفيذية المصاحبة له كحالة مزمنة

أظهرت الاستعراضات السابقة لمسببات اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه وجود آثار عامة أكثر بكثير ويجب أن يكون المنهج المتبع في التعامل معها هو نفسه المتبع في التعامل مع الإعاقات الطبية أو النفسية المزمنة الأخرى. مرض السكري هو حالة مماثلة للعديد من أشكال قصور الوظائف التنفيذية.

في وقت التشخيص، يجب على جميع المتواجدين خلال التشخيص إدراك أنه لا يوجد علاج حالياً لهذه الحالة. ومع ذلك، يمكن لوسائل العلاج المتعددة أن تعمل على تخفيف الأعراض والآثار المترتبة للحالة، بما في ذلك تناول جرعات يومية من الأدوية وتغيير البيئة والمهام وأنماط الحياة المختلفة.

بعد التشخيص مباشرة، يعمل الطبيب على تثقيف المريض والعائلة حول طبيعة الاضطراب المزمن، ثم يقوم بتصميم وتنفيذ خطة علاجية لهذه الحالة. على المريض الحفاظ على هذه الخطة لفترات طويلة للحفاظ على عملية تخفيف الأعراض التي تحققها العلاجات في البداية. من الناحية المثالية، فإن الخطة العلاجية هذه ستقلل أو تلغي النتائج الثانوية المترتبة على ترك الحالة دون علاج.



وعموماً، يختلف كل مريض وكذلك تختلف كل حالة من الحالات المزمنة التي يتم علاجها. نتيجة لذلك، من المحتمل أن تحدث اختراقات وتغييرات في الأعراض بشكل دوري خلال فترة العلاج التي قد تتطلب إعادة التدخل أو تصميم وتنفيذ خطة علاجية معدلة أو جديدة تماماً.

لا يُنظر إلى التغييرات التي قد تطرأ على البيئة التي قد تساعد المصابين بالاضطراب على أنها بيئة تعمل على تصحيح التعلم الخاطئ السابق أو على أنها تؤدي إلى تحسينات دائمة يمكن أن تسمح بسحب العلاجات.

بدلاً من ذلك، فإن النظرة الأكثر ملاءمة للعلاج النفسي هي تصميم بيئة تعليمية اصطناعية تسمح للطالب بالتعامل مع هذا الاضطراب وتعويضه بشكل أفضل.

وإن التقنيات السلوكية وغيرها من التقنيات المستخدمة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من قصور الوظائف التنفيذية المرتبطة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه تشبه الأطراف الاصطناعية ومساعدات السمع والكراسي المتحركة والأطراف الصناعية الأخرى التي تقلل من تأثير الإعاقة وتسمح للفرد بمزيد من القدرة على تحقيق أداء أفضل في أنشطة حياتهم الرئيسية. توفر هذه الطرق أساسات اجتماعية وثقافية إضافية حول الطالب الذي يعاني من قصور في الوظائف التنفيذية بحيث يكون الأداء في هذه البيئة المحددة أكثر فاعلية.

الفصل الخامس

عشر قواعد محددة للتعامل مع اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

بناء على المبادئ المستعرضة في الفصول السابقة، فيما يخص تعريف قصور الوظائف التنفيذية لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، يمكن لنا استنتاج عشر قواعد واجبة الاتباع عند وضع أي برنامج للتعامل مع تلك الاضطرابات. وهي كالآتي:

1- تكون القواعد والتعليمات المخصصة للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه واضحة ومختصرة ومقدمة عبر أساليب مرئية وملموسة وواضحة تفوق وضوح المطلوب في التعامل مع الأطفال العاديين.

قواعد الفصل الدراسي

1. الآذان مُصغية
سوف أستمع وأتبع التعليمات
2. الأيادي مرفوعة
سوف أرفع يدي لمشاركة فكر
3. لا أصوات
سوف أتكلم بصوت هادئ

تحديد التعليمات بشكل واضح، وجعل الطفل يكررها بصوت عالٍ، وينطقها بهدوء مع نفسه أثناء متابعة بقية التعليمات، والقيام بعرض مجموعة من القواعد أو إشارات لهذه القواعد بشكل بارز في جميع أنحاء الفصل الدراسي (على سبيل المثال: علامات التوقف مع عيون كبيرة وآذان كبيرة لإيصال معنى "توقف، وتابع، واستمع") فهي ضرورية للتعامل السليم مع الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. وإن الاعتماد على تذكر الطفل للقواعد وكذلك على التنبيهات اللفظية البحتة غالباً ما تكون محاولة فاشلة.

2- تجسيد الوقت والفترات الزمنية بشكل حقيقي (مجسم)



الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هم أقل قدرة على الإحساس والشعور بالوقت لإدارة سلوكهم الحالي وإنجاز العمل في الوقت المناسب، ومع مرور الوقت، وفي الوقت المحدد. عندما تكون هناك حاجة لفترات زمنية قصيرة بمقدار ساعة أو أقل للقيام بالعمل، قم بتجسيد تلك الفترة الزمنية باستخدام ساعة أو مؤقت مطبخ أو جهاز عد أو أي وسائل خارجية أخرى لإظهار مقدار الوقت الذي يمضي وسرعة مروره للطفل. يمكنك استخدام مؤقت الساعة الكبيرة الموجود على موقع moc.esuoherawdda.www لهذا الغرض. أو ما عليك سوى استخدام مؤقت فرن المطبخ الصغير بحيث تضعه على مكتب الطفل. أما في حالة الفترات الزمنية الأطول، قسّم العمل إلى فترات أقصر باستخدام حصص عمل أصغر، واسمح للطفل بأخذ فترات راحة متكررة بين فترات العمل هذه.

3- يجب إظهار العواقب أو النتائج للتعامل مع سلوك الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بسرعة وبشكل فوري أكثر مما هو مطلوب لدى الأطفال العاديين.



التأخير في العواقب يقلل بشكل كبير من فاعليتها للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. كما يلاحظ خلال هذا الفصل، يجب أن يكون التوقيت والتطبيق الإستراتيجي للعواقب مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أكثر انتظاماً وأكثر أهمية بكثير. ولكن هذا الأمر ليس صحيحاً فقط بالنسبة للمكافآت وحسب بل ينطبق أيضاً على العقوبة التي يمكن أن تكون خفيفة ولكن فاعلة من خلال تطبيقها بأسرع ما يمكن عند إساءة التصرف. وعليه تكون العقوبة الفاعلة هي: السريعة التطبيق، والخفيفة، ليست القاسية، والعادلة.

4- يجب تطبيق العواقب بشكل متكرر، وليس فقط بشكل مباشر، على الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في ضوء قصورهم التحفيزي.

يبدو أن متابعة السلوك، أو الالتزام المستمر بالقواعد بعد الإعلان عنها وبدء الالتزام بها، يمثل مشكلة للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. كما يبدو أن الملاحظات المتكررة أو المكافأة على الالتزام بالقاعدة مفيدة في الحفاظ على الاستمرار في الالتزام بالقواعد مع مرور الوقت.

5- يجب أن يكون نوع العواقب المستخدمة مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في كثير من الأحيان أكبر أو أكثر قوة (تأثيراً) من تلك اللازمة لإدارة سلوك الأطفال العاديين.

عدم الحساسية النسبية للأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه اتجاه الاستجابة للعواقب يفرض لإدارة سلوكهم أن يكون لديهم عامل جذب كافي أو معززات قوية لتحفيزهم للقيام بالسلوكيات المطلوبة. يكفي أن نقول إذاً: إن مجرد الثناء أو التوبيخ العَرَضي لا يكفي ببساطة للتعامل مع الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بفعالية.

6- يجب توفير درجة مناسبة وأكثر ثراءً من الحوافز أثناء تعزيز السلوك المناسب قبل تنفيذ العقاب.

هذا يعني أن العقوبة يجب أن تبقى متوازنة نسبياً مع المكافأة. لذلك من الضروري وضع برامج تحسين قوية أولاً ووضعها على مدى أسبوع إلى أسبوعين قبل تنفيذ العقاب حتى تكون العقوبة التي تستخدم بشكل قليل فعالة لأقصى حد.

غالباً لن يتحسن الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه باستخدام طرق مثل تكلفة الاستجابة أو استخدام الوقت المستقطع، فإذا كان عامل التعزيز منخفضاً في الفصل، بالتالي فإن الحرمان منه من المحتمل أنه لن يكون عقاباً.

مبدأ "الإيجابيات قبل السلبيات" هو الأسلوب الواجب اتباعه اليوم مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. عندما يفشل العقاب، فإن هذا المبدأ هو المجال الأول الذي يجب على الأطباء أو الاستشاريين أو المعلمين استخدامه لحل المشكلات قبل وضع برامج عقاب أعلى أو أكثر تكراراً.



7- يجب تغيير تلك التعزيزات أو المكافآت الخاصة التي يتم توظيفها بشكل دوري وباستمرار مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أكثر من غيرهم من الأطفال العاديين. مع اعتبار الميل السابق إلى التعود السريع أو الإشباع السريع للنتائج والمكافآت خصوصاً.

هذا يعني أنه على الرغم من أن عامل تعزيز معين يبدو فعالاً في الوقت الحالي في تحفيز امتثال الطفل، فمن المحتمل أنه سيفقد قيمته بشكل أسرع من المعتاد لاحقاً. لذلك يجب تغيير المكافآت مثل أنظمة الاقتصاد الرمزي بشكل دوري، مثلاً: كل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع للحفاظ على قوة وفاعلية البرنامج في تحفيز سلوك الطفل المناسب. ومن المحتمل أن يؤدي الفشل في القيام بذلك إلى فقدان قوة برنامج المكافآت والتخلي المبكر عن التقنيات المستخدمة بناءً على افتراض خاطئ بأنها ببساطة لن تعمل بعد الآن.

يمكن الحفاظ على أنظمة الاقتصاد الرمزي على مدار عام دراسي كامل من غير أن تفقد قدراً كبيراً من قوتها في البرنامج بشرط تغيير التعزيزات بشكل متكرر لاستيعاب مشكلة التعود. ويمكن إرجاع هذه المكافآت لاحقاً إلى البرنامج بمجرد إبعادها لفترة كافية من الوقت، وغالباً ما تكون النتيجة أن قيمة التعزيز تتحسن بسبب غيابها أو عدم توفرها لفترة من الوقت.

8- التوقع هو المفتاح للتعامل مع الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.



هذا يعني أن على المعلمين أن يكونوا أكثر وعياً بالتخطيط المسبق للتعامل مع الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، خاصة أثناء مراحل الانتقال عبر الأنشطة أو الفصول، لضمان إدراك الأطفال هذا الانتقال في القواعد (والعواقب) التي على وشك الحدوث. كذلك من المفيد للمعلمين قضاء بعض الوقت في حث الطفل على تذكر قواعد السلوك في الموقف الذي سيواجهه، وتكرارها شفهياً، وتذكر المكافآت والعقوبات التي ستكون قبل الدخول في هذا النشاط أو الموقف.

"فكر بصوت عالٍ، فكر في المستقبل": هي رسالة مهمة للمعلمين. من غير المحتمل أن تكون مثل هذه التعليمات الذاتية المعرفية ذات فائدة دائمة، ولكن عندما يتم دمجها مع إجراءات إدارة الطوارئ، فإنها يمكن أن تساعد بشكل كبير في إدارة الفصول الدراسية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. سوف تقرأ المزيد عن هذه الطريقة في فصل التخطيط الانتقالي.

9- يجب أن يخضع الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه للمساءلة العامة بشكل أكبر عن سلوكهم ومدى تحقيقهم للهدف في كثير من الأحيان أكثر من الأطفال العاديين.

الضعف في الوظائف التنفيذية المرتبطة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه تؤدي إلى جعل سلوك الطفل أقل تنظيماً في المعلومات الداخلية (التمثيل العقلي)، وأقل مراقبة عبر وعيه الذاتي مما هو الحال مع الأطفال العاديين.

تتطلب معالجة مثل هذا الضعف بتزويد الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بمزيد من التلميحات الخارجية حول متطلبات الأداء عند "نقاط الأداء" الرئيسية في المدرسة، ومراقبته عن كثب بواسطة المعلمين، واستخدام العواقب في كثير من الأحيان على مدار اليوم الدراسي من أجل السيطرة على السلوك وتحقيق الهدف.

10-التدخلات السلوكية (بالرغم من نجاحها) تعمل فقط أثناء تنفيذها، وتتطلب المراقبة والتعديل المستمر بمرور الوقت لتحقيق أقصى قدر من الفاعلية.

أحد السيناريوهات الشائعة هو أن يستجيب الطالب في البداية لبرنامج جيد التصميم، لكن مع مرور الوقت، تتدهور الاستجابة. في حالات أخرى، قد يفشل برنامج السلوك في تعديل السلوك على الإطلاق. هذه النتائج لا تعني أن البرامج السلوكية لا تعمل، وإنما تشير هذه الصعوبات إلى ضرورة تعديل البرنامج. ومن المحتمل أن تكون إحدى المشكلات الشائعة: فقدان المكافآت لقيمتها، وعدم تنفيذ البرامج بشكل متسق ومستمر، وعدم اعتماد البرنامج على تحليل وظيفي للعوامل والأسباب المرتبطة بالمشكلة.

الفصل السادس

تطبيق مقياس أساسي لتقييم المشكلة السلوكية

تقييم المواقف التي تواجه الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في المدرسة والتي ثبت أنها أكثر إشكالية بالنسبة لهم يمكن أن يفيد، خصوصاً قبل البدء في أي تدخلات لعلاج المشكلات السلوكية والأكاديمية.

أولاً، يمكن أن يكون هذا التقييم بمثابة المستوى الأساسي لمشاكلهم، والاستعانة به فيما بعد لتقييم نجاح تدخلاتك. إحدى الأدوات المفيدة لهذا النوع من التقييم السريع هو استبيان المواقف المدرسية (انظر الصفحة 44) الذي اخترعته منذ أكثر من 30 عاماً لهذا الغرض فقط.

يسرد مقياس التصنيف هذا 12 موقفاً مختلفاً في البيئات المدرسية التي قد يواجه فيها الأطفال المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه المشاكل. يُطلب منك أولاً توضيح ما إذا كان الموقف يمثل مشكلة لهذا الطفل. بعد ذلك، يجب عليك تقييم درجة السلوك الذي يحدث في كل موقف باستخدام مقياس من 1 إلى 9.

كيفية التصحيح

يمكنك تسجيل المقياس للحصول على رقمين. أحدهما هو رقم بيئة المشكلة (المجاب عنها بـ"نعم") والثاني هو متوسط درجة الخطورة. يتم حسابه عن طريق إضافة جميع التصنيفات (الأرقام المحاطة بدائرة) في جميع المواقف التي فيها مشكلة (إجابات "نعم") لهذا الطفل. لا تحسب المواقف التي كانت إجاباتها "لا" لأنه لن يتم تقييمها على مقياس من 9-1. بعدها قسِّم هذا العدد على رقم بيئة المشكلة (الرقم المختار عند الإجابة بنعم). احفظ هذا المقياس كتدبير أساسي. وإذا كنت تريد أن تعرف مدى أهمية هذه الدرجات بالنسبة لهذا الطفل مقارنةً بالأطفال النموذجيين، فإليك هنا مبادئ توجيهية تقريبية لدرجات من المقياس.

تُقسَّم الأرقام في الجدول بشكل منفصل للفتيان والفتيات ضمن فئتين عمريتين مختلفتين. إذا كان الطفل الذي صنفتَه لديه تصنيف أعلى من هذه الأرقام أو مساوٍ لها بالنسبة لعمره وجنسه، فإن هذا الطفل يشكل 93% من ضمن التعداد. هذا مثال نموذجي لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني من مستويات مَرضية كبيرة أو مشكلة سلوكية.

إرشادات خاصة بتسجيل النقاط

	ذكور		إناث	
نطاق العمر	رقم بيئة المشكلة	قياس الخطورة	رقم بيئة المشكلة	قياس الخطورة
6–8	7.4	4.5	4.0	3.1
9–11	7.6	5.1	4.5	2.6

بعد أسابيع قليلة من استخدام الأساليب الموجودة في هذا الكتاب لتقليل المشاكل السلوكية للطفل، أكمل تقييماً جديداً لعناصر المقياس. يمكنك بعد ذلك مقارنتها بتقديراتك الأولى (تقييم أساسي) لمعرفة ما إذا كان قد حدث أي تحسن في سلوك الطفل (انخفاض في تصنيفات كل موقف وفي الدرجات العامة).

نموذج استبيان الوضع المدرسي

اسم الطفل: خالد التاريخ: 1 رجب

اسم الشخص الذي يقدم النموذج: أ.أحمد

التعليمات: هل يواجه الطفل أي مشاكل مع الالتزام بالتعليمات أو الأوامر أو القواعد في أي من هذه المواقف؟ إذا كان الأمر كذلك، يُرجَى وضع دائرة حول كلمة «نعم» ثم دائرة حول الرقم بجانب الموقف الذي يصف مدى خطورة المشكلة بالنسبة لك. إذا لم يكن الطفل يواجه مشكلة، ضع دائرة حول «لا» وانتقل إلى الموقف التالي في النموذج.

إذا أجبت بـ"نعم"، حدد مقياس الخطورة											
الموقف	نعم / لا		بسيط							شديد	
عند الوصول إلى المدرسة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال العمل المنفرد	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال نشاطات جماعية صغيرة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال وقت الاستراحة داخل الصف	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال تقديم محاضرات للصف	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
في الاستراحة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال الفسحة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
في الممرات داخل المدرسة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
في الحمامات	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال الرحلات الخارجية	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال اجتماعات خاصة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
في الباص	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9

هذا المستند لاستخدام المعلم فقط

إجمالي عدد المواقف التي فيها مشكلة: 4

محصلة الخطورة: 4.25

نموذج استبيان الوضع المدرسي

اسم الطفل: التاريخ:

اسم الشخص الذي يقدم النموذج:

التعليمات: هل يواجه الطفل أي مشاكل مع الالتزام بالتعليمات أو الأوامر أو القواعد في أي من هذه المواقف؟ إذا كان الأمر كذلك، يُرجَى وضع دائرة حول كلمة «نعم» ثم دائرة حول الرقم بجانب الموقف الذي يصف مدى خطورة المشكلة بالنسبة لك. إذا لم يكن الطفل يواجه مشكلة، ضع دائرة حول «لا» وانتقل إلى الموقف التالي في النموذج.

إذا أجبت بـ"نعم"، حدد مقياس الخطورة											
الموقف	نعم / لا		بسيط							شديد	
عند الوصول إلى المدرسة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال العمل المنفرد	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال نشاطات جماعية صغيرة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال وقت الاستراحة داخل الصف	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال تقديم محاضرات للصف	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
في الاستراحة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال الفسحة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
في الممرات داخل المدرسة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
في الحمامات	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال الرحلات الخارجية	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
خلال اجتماعات خاصة	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9
في الباص	نعم	لا	1	2	3	4	5	6	7	8	9

هذا المستند لاستخدام المعلم فقط

إجمالي عدد المواقف التي فيها مشكلة:

محصلة الخطورة:

الفصل السابع

إدارة الفصل الدراسي: اعتبارات خاصة

ضع في اعتبارك التوصيات القادمة خلال الصفحات المتبقية من هذا الكتاب اختر الطريقة الأكثر ملاءمة للطفل أو المراهق المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لمساعدته. ابدأ ببعض الميزات الأساسية للفصل الدراسي وأسلوب التعليم الذي يمكن أن يساعد في تحسين أداء المدارس مع الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

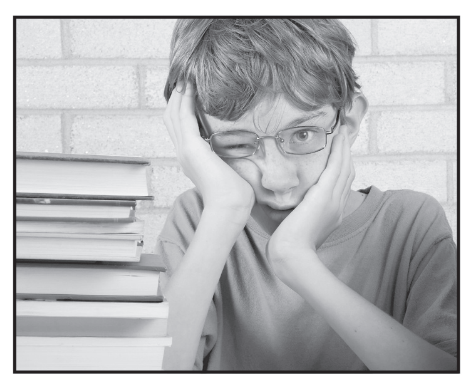
عند مراجعة هذه الأمور، ضع في اعتبارك تمييزاً مهماً بين أساليب التعليم الاستباقية (قبل حدوث المشكلة السلوكية) والتفاعلية (بعد حدوث المشكلة السلوكية). العديد من الاقتراحات المقدمة تكون أمثلة على أساليب التدريب الاستباقي وإدارة السلوك، وهي تتناقض مع المنهج التفاعلي المعتاد الذي يتبعه الكثير من المعلمين مع طلاب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. فهنا، يتم إجراء تغيير في موقف الفصل أو إعداد المنهج أو الخطة قبل حدوث أي مشكلة. هذا المنهج يقلل من احتمال حدوث مثل هذه المشاكل في المستقبل. كما يزيد أسلوب التدريب الاستباقي أيضاً من احتمالية ظهور السلوك المناسب والأداء الأكاديمي الجيد. وأعتقد أنك توافقني الرأي في أن الأساليب الاستباقية تفوق الأساليب التفاعلية في التعامل مع الطلاب المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لأن الطريقة الأولى تقلل فعلياً أو حتى تمنع احتمال نشوء مشكلة في موقف ما. بينما تتعامل الأساليب التفاعلية مع المشكلة بعد حدوثها.

- اطلب من المرشد النفسي في المدرسة أو من مدرّس على دراية باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه العمل **كمستشار أو كحلقة وصل بين المعلمين الآخرين في المدرسة والأطفال ذوي فرط الحركة وضعف الانتباه**. يمكن لهذا المستشار أن يقدم معلومات أساسية عن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه للمعلمين (كما هو موضح في الفصول 1–3) بالإضافة إلى تقديم توصيات بشأن ترتيبات وتعديلات الفصل المطلوبة وإستراتيجيات لإدارة السلوك، مثل الإستراتيجيات الموضحة في بقية الكتاب.



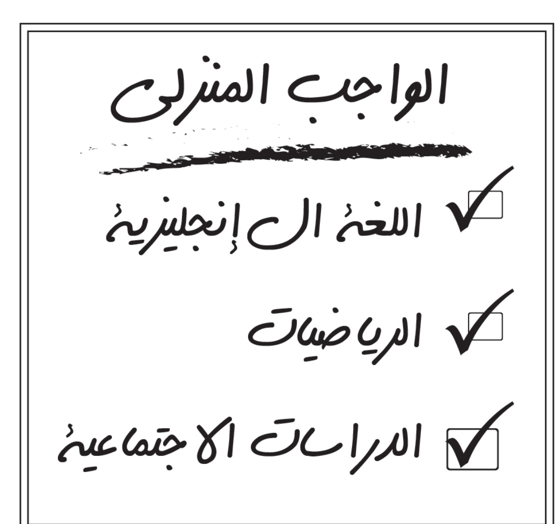
- **لا تجعل الطفل يعيد السنة الدراسية!** تشير الأبحاث إلى أن هذا الفعل له أضرار عديدة وفوائد قليلة -إن وجدت. الأفضل أن تضع خطة علاج حقيقية بدلاً من تكرار حالة الفشل.

- استخدم الأسابيع القليلة الأولى من السنة الدراسية **لبدء خطة لإدارة السلوكيات داخل الفصل**. ركز أكثر على وضع قواعد واضحة وتوفير عواقب سريعة وموثوقة. ركز بشكل أقل على المناهج الدراسية أو خطة الدرس وابذل المزيد من الجهد في إدارة السلوك. بعد ذلك يمكنك تحويل التركيز تدريجياً إلى محتوى خطة الدرس.

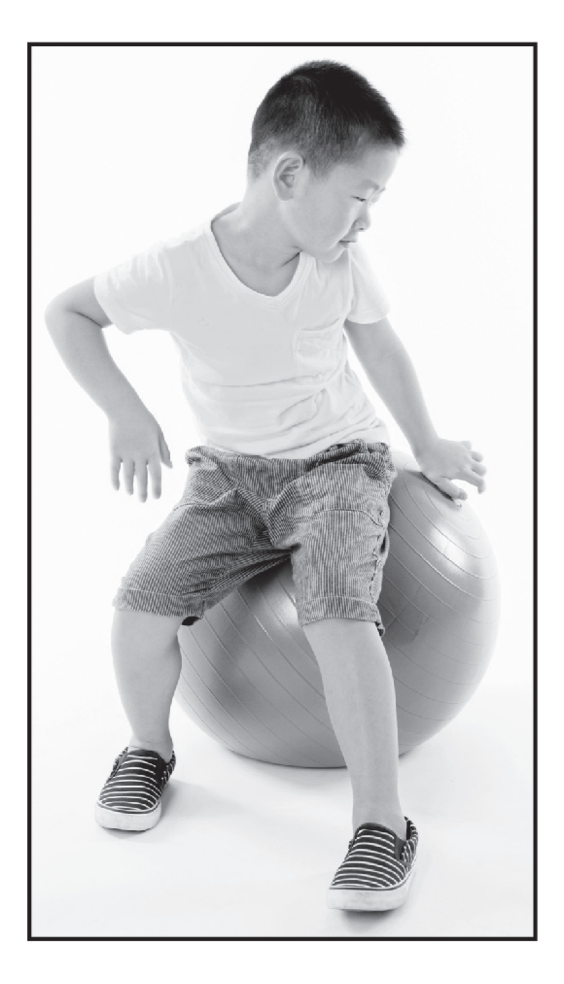


- **قلِّل عبء العمل الكلي للطفل أو المراهق** إلى ما هو ضروري بدلاً من مجرد العمل لشغل الوقت في الفصل. اسأل نفسك، "ما حجم العمل الذي يحتاجه هذا الطالب لإثبات فهمه واكتسابه للمفهوم الذي أدرِّسه؟" يكفيك هذا الأمر.

- **أعطِ حصصاً أصغر من العمل في وقت واحد مع فترات راحة متكررة** (على سبيل المثال: 5 تمارين في كل مرة، وليس 30 تمرين، مع فترات راحة قصيرة بين فترات العمل). على سبيل المثال: خذ ورقة العمل التي تتضمن 30 تمرين في الرياضيات تريد حلها واقطع الصف العلوي منها المكون من 5 تمارين فقط. أعطِ الورقة المقتطعة إلى الطالب المراد لتنفيذ المهام خلال الدقائق القليلة القادمة. عند اكتمال العمل وتسليمه لك، اقطع الصف التالي من المهام (5 تمارين أخرى)، وأعطِ الورقة إلى الطالب مجدداً لاستكمال العمل في غضون بضع دقائق أخرى. استمر في هذه العملية حتى يحل جميع التمارين.
- المبدأ الذي يجب اتباعه هنا هو تخصيص حصص عمل أصغر في المدة الزمنية الواحدة، وإعطاء استراحة، ثم تخصيص حصة عمل صغيرة أخرى. هذا الأمر يجعل العمل مناسباً وفي نطاق انتباه الطفل، وبالتالي من المرجح أن يُنجَز كاملاً.
- **رتِّب المقاعد الدراسية في الفصل ترتيباً تقليدياً** (جميع المقاعد تتجه للأمام نحو منطقة التدريس).
- **ضع الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بالقرب من منطقة التدريس** للحصول على مزيد من الإشراف والتفاعل مع الطفل، كما يوفر لك ذلك القدرة على الانخراط في مزيد من التفاعلات المتكررة مع الطفل حول سلوكه وأدائه.
- **ليكن هدفك تحسين الإنتاجية أولاً** (عدد التمارين المحلولة) والدقة ثانياً. ابدأ أولاً بمكافأة الطفل عن كل تمرين حاول حله وتجاهل موضوع الدقة في الوقت الحالي. بمجرد تحسن الإنتاجية، يمكنك زيادة التركيز على دقة العمل المُنجَز. ولكن إذا ركزت على الدقة أولاً (صحة الحل أو خطئه)، فلن تشجع الطفل على الإنتاجية بل قد تقلل منها إذا ما واجهت الطفل ببعض التمارين الخاطئة.
- **لا ترسل العمل المتبقي غير المكتمل إلى المنزل ليكمله الوالدان.** يعاني آباء الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من توتر كبير في المنزل بسبب المسؤوليات المنزلية العادية والواجبات المدرسية التي يتعين القيام بها ولا يحتاجون إلى تحمل أعباء مدرسية إضافية أنت سببها.



- **يوحي العمل غير المكتمل أن المشكلة تكمن في المدرسة داخل الفصل الدراسي**، وهو المكان الذي يتم فيه تنفيذ الحلول، لا التهرب منها.
- **أعطِ واجبات منزلية أسبوعية** حتى يتمكن الأهل من التخطيط لأسبوعهم وفقاً لذلك.
- **قلِّل الواجبات المنزلية للأطفال في المرحلة الابتدائية أو ألغها** (تشير الأبحاث إلى محدودية الفائدة للواجبات المنزلية للأطفال قبل المرحلة الثانوية). عند وجود ضرورة لإعطاء الواجبات المنزلية، اجعلها لا تزيد عن عشر دقائق مضروبة بمستوى صف الطفل في المدرسة (على سبيل المثال: (10) دقائق × الصف الثالث (3) = إجمالي 30 دقيقة).



- **اسمح للطفل بإظهار بعض التململ في منطقة العمل أو المقعد** طالما استمر بالعمل. أعطِ الطفل كرة مطاطية لتنفيس التوتر ودعه يضغطها بقوة في يده أثناء عمله، أو دع الطفل يجلس على كرة التوازن الكبيرة بدلاً من الكرسي العادي، حيث تسمح هذه الكرة لبعض الأطفال بالحركة للحفاظ على الاستقرار أثناء الجلوس ويمكن أن تساعد الطفل على التركيز في عمله.
- **امنح الأطفال فترات راحة قصيرة ومتكررة للنشاط البدني** خلال اليوم الدراسي.
- أحضر **مجلدات منظمة بالألوان** وغيرها من أدوات التنظيم المنتشرة، للمساعدة في تنظيم مواد الطلاب وواجباتهم بشكل أفضل.

- حاول أن تجعل الطلاب **يميزون النقاط الرئيسية في كل نص سيتم قراءته بأقلام التميز**. ثم اطلب من الطالب كتابة تلك النقاط الرئيسية على الورقة بعد الانتهاء من القراءة.



- **استخدم التدريس التفاعلي** -أعطِ الطالب شيئاً مفيداً ونشاطاً بدنياً لمساعدتك في التدريس. يمكن أن يتحقق الأمر بأن يقف الطالب بجانبك ويمسك القلم أثناء الإشارة إلى المواد الموجودة على السبورة والتي تناقشها حالياً مع الفصل. أو يمكن أن يكون على الطالب كتابة الكلمات الأساسية أو تمارين الرياضيات على السبورة أثناء مناقشتك لهذه المادة.
- **اسمح للطلاب بالتدرب على المهارات باستخدام أجهزة الكمبيوتر**-اسمح للطلاب باستخدام برامج التعلم الالكترونية للتدرب على المهارات التي تمت تغطيتها في الفصل. تظهر الأبحاث أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يتحسن تركيزهم أكثر خلال استخدام برامج التعلم الالكترونية ويتعلمون باستخدامها أكثر من التعلم باستخدام أوراق عمل كتابية.
- **اكبح محاولات الإجابة المتسرعة على الأسئلة.** حاول استخدام ألواح العمل الفلين (ألواح الكتابة) التي تكون بمساحة 1 قدم × 1 قدم. امنح كل طفل لوحاً أبيضاً صغيراً وقلم كتابة مخصصاً، وعندما تطرح الأسئلة، يكتب كل طالب الإجابة على اللوح الخاص به ويرفعه في الهواء. بعد رفع جميع الألواح، يمكنك أن تسأل أحد الطلاب أن يشرح للصف كيف وصل إلى الإجابة الصحيحة.
- **أعطِ "رفيق الدراسة" بعض الواجبات المنزلية.** هذا يشبه مساعدة الأصدقاء في الدراسة (ستتم مناقشته لاحقاً) ولكنه يتم خارج المدرسة. اطلب من الأطفال الذين يعيشون بالقرب من بعضهم البعض وينتمون إلى نفس الفصل أن يحلوا واجباتهم معاً بالتناوب في كل مرة بمنزل أحدهم.



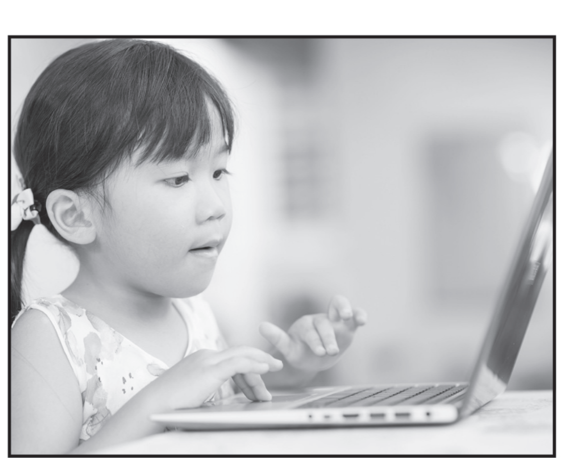
- **استخدم الأنشطة الجذابة والأنشطة العادية بالتناوب** داخل الفصل الدراسي للحفاظ على مستوى اهتمام الأطفال. يمكن أن تؤدي الكثير من الموضوعات أو الأنشطة المملة إلى إصابة الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه إلى فقد التركيز، وصرف الانتباه، وبالتالي يصبح عامل اضطراب وتشتيت في فصلك الدراسي.
- **كن أكثر حيوية ودرامية عندما تدرس** (اجعل الدراسة ممتعة!). كن مثل روبن ويليامز في فيلم The Dead Poets Society، وليس مثل بن ستاين في فيلم Ferris Bueller's Day Off. إذا لم تكن متحمساً أو مهتماً بما تدرِّسه، فلا تتوقع أن يكون الطالب المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه مهتماً!
- **ضع يدك على الطفل برفق عند التحدث إليه لجذب انتباهه كلياً.** هذا يشير أيضاً إلى أهمية ما ستقوله. لذا عندما تريد قول شيء لطالب مصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، اذهب إليه مباشرة، وضع يدك على يده أو ذراعه أو كتفه، وقُل ما تريد. لكن كن مختصراً – وقدِّم المقصود بسرعة وإلا ستفقد انتباهه.



- **ضع أصعب المواد في الفترات القليلة الأولى من اليوم الدراسي** عندما يكون الطالب في قمة التركيز. اترك الموضوعات الأكثر نشاطاً وترفيهاً إلى وقت لاحق من اليوم.
- استخدم تعليمات مباشرة أو تعليمات مدروسة أو مواد تعليمية جيدة التنظيم لشرح **مهام قصيرة، بأهداف واضحة، وباختبارات بسيطة متكررة** لتقديم ملاحظات إلى الطالب المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لإظهار مدى إتقانه للمادة.
- **اطلب من الطفل أن يحاول تحديد أهدافه.** اسأله: "كم عدد التمارين التي يمكن أن تحلها خلال الدقائق الخمس التالية؟" على الأرجح سيقوم طفل مصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بأداء مهمة اختارها هو بدلاً من مهمة مفروضة عليه. بعد الانتهاء من ذلك، إذا رغبتَ في المزيد من العمل، اسأل الطفل عن عدد التمارين التي يمكن أن يضيفها ويحلها مرة أخرى، يتمثل المفهوم هنا في إعطاء فترات عمل قصيرة تتخللها فترات راحة قصيرة لمنح الطفل فرصة لشحذ اهتمامه.
- درِّب الطالب على مهارات استخدام **لوحة المفاتيح ومعالج النصوص في أقرب وقت ممكن.** وذلك لأن الطلاب الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لديهم نسبة عالية من مشاكل التنسيق الحركي وصعوبات في الكتابة اليدوية. لذلك لا تفرض عقوبات على عجز الطفل عن التحكم وامنحه وسائل بديلة للتعبير عن أفكاره.

- امنح الطالب **جلسات مساعدة بعد المدرسة، ودروساً تعليمية إضافية، وكتباً مسجلة، ومقاطع فيديو** لتعزيز العمل الذي قمت به في الفصل. عندما يكون على الطفل الانتظار بعد المدرسة لمقابلتك، يمكنك مساعدته في إكمال الواجبات المنزلية مثلاً.

- اطلب من الطالب **تدوين الملاحظات باستمرار** أثناء وقت الفصل وأثناء قراءته للمواد. يجب على الطفل المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه تدوين ملاحظات موجزة عن النقاط الرئيسية فيما يقرؤه أو يشاهده أو يستمع إليه للمساعدة في تركيز اهتمامه على العمل والحفاظ عليه. مرة أخرى، اسمح للطالب ببعض الحركة أثناء تركيزه. هذا لا يقلل فقط من أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بل يمكن أن يساعد على تحسين ذاكرته العاملة الضعيفة.



- اقترح على الآباء والأمهات أن يفكروا في **الجمع بين التدخلات السلوكية** التي تمت مناقشتها خلال هذا الكتاب **مع أدوية علاج الاضطراب** للاستفادة منهما إلى أقصى حد.

الدراسة مع الأقران



تشير الأدلة إلى أنه عندما يعمل الطلاب المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه مع أقرانهم لتعلم مواد جديدة بشكل يدوي، من الأرجح أن يركزوا ويتعلموا هذه المادة أسرع مما لو كانوا يستمعون إلى محاضرة في الفصل. وهو ما يعرف باسم الدراسة مع الأقران. وهو يتضمن أساساً الخطوات الموجزة التالية:

1. إنشاء النصوص المكتوبة ومناقشتها وتوزيعها (تعتمد أوراق العمل على المفهوم أو المهارة التي تدرّسها).

2. تعليم أي مفاهيم ومهارات جديدة في الفصل بالشكل المعتاد.

3. توفير التعليمات الأولية للعمل الذي يتعين القيام به.

4. تقسيم الصف إلى أزواج.

5. اطلب من أحد الطلاب أن يكون المعلم. على هذا الطالب أن يعلم الطالب الآخر في مجموعته ما شرحه المعلم للتو خلال المحاضرة والذي تم تضمينه في ورقة العمل. ثم يقوم الطالب بامتحان شريكه في المادة.

6. عليك التحرك أو الدوران في الفصل خلال هذا الوقت، والإشراف على السلوك، وتدريب الطلبة حسب الحاجة.

7. احرص على استبدال الطالب الذي يقوم بدور المعلم بشريكه في المجموعة في المهمات التالية.

8. أَعِد تنظيم الفصل الدراسي ليتضمن مجموعات زوجية مختلفة يومياً أو أسبوعياً حتى لا يعمل نفس الأطفال معاً لفترة طويلة جداً.

9. انشر نتائج الاختبار على لوحة إعلانات في مقدمة الفصل أو ارسمها في مخطط.

الفصل الثامن

الاكثار من تعزيز السلوك الإيجابي

وبحسب المذكور في الفصل الثاني، فإن الطلاب المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يكون لديهم دوافع ذاتية أقل بكثير من الطلاب الآخرين. هذا يعني أنهم لن يكونوا قادرين على الاستمرار مثل الآخرين في أداء عمل لا توجد فيه مكافآت فورية بشكل عام. وللمساعدة في تعويض هذا الضعف في الدوافع الذاتية، يحتاج المعلمون إلى تقديم المزيد من "المكافآت" المادية أو الملموسة للطلاب الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه عند الاقتراب من إنهاء أي عمل. ويمكن استخدام عدة طرق لتحقيق ذلك:

- **زيادة استخدام المديح الشفهي، والتأكيد، وإظهار التقدير**، وأشكال أخرى من الاستجابات الإيجابية مع طلاب فرط الحركة وضعف الانتباه لأدائهم في العمل ولسلوكياتهم الإيجابية.

- **اتبع مبدأ "مدير لدقيقة واحدة"** (الكثير من المديح المتقطع بين الفينة والأخرى خلال الحصة الدراسية). على مدار عدة عقود، كان كتاب "مدير لدقيقة واحدة" لكاتبه كينيث بلانشارد، أحد أكثر الكتب مبيعاً في مجال إدارة الأعمال. يقول الكاتب إن أفضل المدراء مَن لديهم أفضل علاقة مع الموظفين وبالتالي يستقبلون منهم أفضل عمل. هؤلاء المدراء هم أولئك الذين يتصرفون كالآتي: يمضي المدير الجيد وقتاً محدوداً خلف مكتبه بحسب الضرورة. بينما يمضي وقتاً أطول بكثير في التنقل بين موظفيه بشكل دوري. خلال هذه الأثناء يقضي المدير مدة دقيقة واحدة فقط مع كل موظف، يلاحظ أي شيء جيد، مفيد، منتِج، أو إيجابي قد قام به الموظف، ثم يعلق عليه تعليقاً وجيزاً موصفاً بدقة ما قد فعله الموظف، ويظهر له تقديراً واقعياً وحقيقياً عن هذا العمل.

  المديح المفرط لن يكون متقبلاً، لكن كلمات التقدير الدقيقة والموجزة والواقعية حول مدى جودة العمل الذي تم القيام به سيكون مقبولًا جداً وسيؤدي إلى تحفيز أكبر في المستقبل لهذا الموظف وسيساهم في زيادة الانتاجية في مكان العمل. بعدها، ينتقل المدير إلى موظف آخر ويفعل الشيء ذاته. كذلك على المعلمين أن يفعلوا نفس الشيء مع طلابهم، وخصوصاً مع الطلاب الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.



- **استخدم نظام النقاط أو القطع النقدية الرمزية لتنظيم المكافآت.** تقدم أنظمة الاقتصاد الرمزي للطلاب "قطعاً نقدية رمزية"، تُعرف باسم المعززات الثانوية، وذلك عندما يُظهر الطلاب سلوكاً مستهدفاً محدداً.

نظام تعزيز الاقتصاد الرمزي

١.حدد الأهداف المراد تحقيقها (على سبيل المثال، إكمال العمل المدرسي).

٢.اختر نوع القطعة الرمزية المراد استخدامها (على سبيل المثال، قطع معدنية، ملصقات، بطاقات على شكل قوائم بالمهام ويقوم الطالب بوضع علامة " √ " عليها).

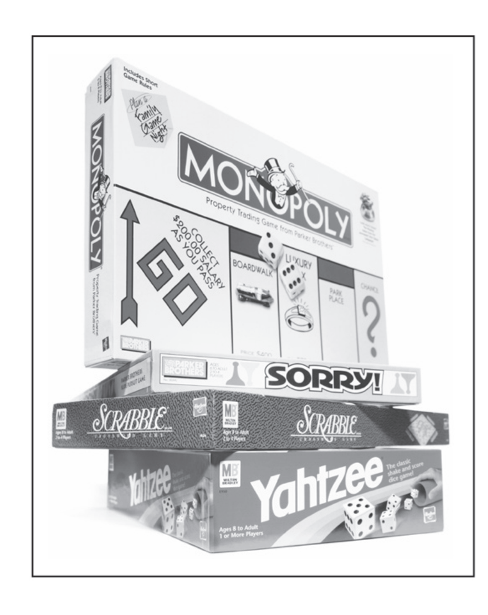
٣.حدد عدد القطع الرمزية التي يجب كسبها لإظهار كل سلوك مستهدف على حده (يمكن للمعلمين تقسيم المهام الأكثر تعقيداً إلى أجزاء صغيرة وإعطاء قطعة رمزية لكل جزء مكتمل).

٤.يعمل الطالب والمعلم على اختيار أنواع الأنشطة والمكافآت التي يمكن استبدال القطع الرمزية بها (على سبيل المثال، خمس قطع تساوي خمس دقائق لاستخدام الحاسوب أو جهاز iPad بحرية في الفصل). أنشئ قائمة مكتوبة بهذه الأنشطة والمهمات المتطلبة لها وألصقها في مكان مرئي بالقرب من الطلاب.

٥.يتم تعليم الطلاب قيمة القطع الرمزية (نمذج لما يجب أن يحدث لكسب قطعة رمزية، واشرح ما يمكن استبدال القطع الرمزية به من ألعاب متوفرة داخل الفصل، أو أي أنشطة أخرى).

٦.يمكن للطلاب استبدال القطع الرمزية بالأنشطة يومياً. لا تؤجل الاستبدال لأكثر من يوم واحد. وكلما زاد تكرار استبدال القطع الرمزية خلال اليوم، كلما زادت فاعليتها أكثر وأدت إلى تحفيز الطلاب أكثر.

٧.يجب مراقبة التدخل لتقييم فاعليته - هل ينجح؟ هل هناك زيادة في السلوكيات المستهدفة المناسبة؟



- **يمتلك المعلمون ميزانيات محدودة أو معدومة لشراء الألعاب وأجهزة الكمبيوتر ومكافآت أخرى لفصولهم الدراسية.** ولمعالجة هذه المشكلة، اطلب من أولياء الأمور إرسال الألعاب القديمة التي لديهم لرفع مستوى الأنشطة الترفيهية في الفصل. يمكنك القيام بذلك في بداية العام الدراسي من خلال إرسال مذكرة إلى الآباء تطلبهم فيها بالبحث عن أي ألعاب قديمة وغير مستخدمة في منازلهم لإرسالها إلى المدرسة. أرسل المذكرة مرة أخرى بعد عطلة العيد، ومن المحتمل أن تحصل على شحنة جديدة من الألعاب والدُمى وما إلى ذلك للمساعدة في تعزيز نظام المكافآت المتوفرة في الفصل الدراسي.

- **اجلب ألعاب الفيديو التي تم التبرع بها للفصل لاستخدامها أثناء وقت الفراغ،** واجعلها واحدة من المكافآت التي يمكن كسبها من خلال نظام الاقتصاد الرمزي في الفصل. تمتلك العديد من العائلات إصدارات قديمة من ألعاب Game Boy و X-Box و PlayStation وغيرها من أجهزة الألعاب التي لم يعد أطفالهم يستخدمونها بعد الحصول على أحدث موديل منها. لكن ألعاب الفيديو هذه وان كانت قديمة ما زالت ممتعة ويمكن أن تحفز الطلاب في الفصل كمكافأة لإنجاز العمل وكسب القطع الرمزية اللازمة للحصول على المكافأة.

- **الأنشطة الجماعية والمكافآت المرتبطة بها.** هذا الأسلوب يفيد في اضفاء متعة المنافسة الجماعية للتعلم ولإنجاز العمل. (قسّم فصلك إلى فرق من 4 إلى 5 طلاب لكل فريق). على أعضاء الفريق العمل معاً لإكمال المشروع أو المهمة. تتنافس الفرق ضد بعضها لإنجاز العمل والسعي لكسب القطع الرمزية أو الأنشطة. من المحتمل أن يساعد أعضاء الفريق بعضهم البعض على التركيز في أداء المهمة، وتشجيع للطالب الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

- **حاول إنشاء (أو شراء) شريط موسيقي لاستخدامه كتحفيز ذاتي** (يمكنك شراء هذه التسجيلات من moc.esuoherawdda.www) واستخدامه كما هو موضح أدناه:

-أنشئ تسجيلاً صوتياً رقمياً يتكون من نغمات، مثل رنين الجرس أو صفارة أو مفتاح بيانو أو أي صوت آخر. تُسجَّل هذه الأصوات بحيث لا يمكن التنبؤ بالفواصل الزمنية بينها. وهذا الأمر ينشئ جدولاً زمنياً متغيراً من النغمات. بالنسبة للتسجيل الأول، اجعل النغمات تحدث بشكل متكرر ولكن احتفظ بالفواصل الزمنية القصيرة بين النغمات بشكل غير متوقع أو عشوائي.

-يستخدم هذا التسجيل عندما يكون لدى الطلاب مهام يقومون بها في مقاعدهم.

-عند بدء استخدام هذا التسجيل، أخبر الفصل أنك ستقوم بتشغيل تسجيل لبعض الأصوات. وسوف يسمعون هذه الأصوات أثناء عملهم. الآن، عند سماع أي نغمة أثناء قيامهم بالعمل، يقوم الطلاب بوضع تقييم ذاتي لأنفسهم من خلال تحديد ما إذا كانوا يعملون بتركيز أثناء سماعهم لذلك الصوت أم لا.

يعطي كل طالب نقطة لنفسه إذا كان يعمل أثناء سماع صوت النغمة. أما إذا كان الطالب لا يعمل حينها، يكون عليه خصم نقطة من بطاقة الأداء الخاصة به. يمكن للطلاب استخدام علامات (+) و (-) على البطاقة للإشارة إلى الخصم أو الإضافة. عند الانتهاء من العمل، يقوم الطلاب بحساب عدد النقاط واستبدالها بقطع رمزية أو أنشطة كما في نظام الاقتصاد الرمزي التي تم مناقشته سابقاً.

- **استخدم نظام التدريب على الانتباه** – وهو عبارة عن صندوق صغير يعمل بشكل آلي لتوزيع المكافآت المتكررة لأطفال اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أثناء فترات عملهم ضمن الفصل. يحتوي الصندوق على لوحة عرض رقمية في المقدمة توضح عدد النقاط التي حصل عليها الطالب. هناك ضوء أحمر في الجزء العلوي من الصندوق وجرس داخل الصندوق.



عندما يبدأ الطالب بالعمل على مكتبه، يتم تشغيل الجهاز. سيعطي الصندوق للطالب نقطة على كل دقيقة يقضيها في العمل. بينما يحمل المعلم جهاز إرسال لاسلكي صغير، فإذا رأى الطالب مشتتاً عن المهمة أو متوقفاً عن العمل، يضغط على زر جهاز الإرسال، فيومض الضوء الأحمر الذي في الصندوق، ويصدر صوت جرس، وتُطرح نقطة من إجمالي النقاط المعروضة على الشاشة الرقمية. باختصار، يقدم الجهاز المكافآت بوتيرة متكررة بينما يقوم المعلم بإزالة النقاط بشكل مستمر حال تراجع أداء الطالب خلال وقت المهمة. بعد انتهاء فترة العمل، يمكن للطالب استخدام هذه النقاط لشراء المكافآت في نظام الاقتصاد الرمزي بالفصل الدراسي.

- بغض النظر عن نوع نظام المكافآت الذي تم إنشاؤه، **يجب أن يُسمح للطلاب بالوصول إلى المكافآت المخصصة لهم في الفصل بشكل مستمر** (يومياً أو أكثر من مرة خلال اليوم) وليس في نهاية الأسبوع المدرسي فقط. كلما تأخرت في السماح للطلاب باستبدال القطع الرمزية الخاصة بهم للحصول على المكافآت، كلما كانت القطع الرمزية أقل فاعلية وقدرة على تحفيز السلوك المرجو للطالب.

- **يمكن أيضاً استعادة القطع الرمزية من الطالب عند انخراطه في سلوك غير مرغوب أو انشغاله عن المهمة.** وهو ما يعرف باسم تكلفة الاستجابة. إذا قمت بذلك، تأكد من الحفاظ على نسبة المكافآت والعقوبات بنسبة 2: 1 أو أكثر. بهذه الطريقة، يكسب الطلاب دائماً أكثر مما يخسرون.

هدفنا دوماً أن يبقى نظام الاقتصاد الرمزي بالفصل الدراسي نظام مكافآت، لا نظام عقاب. فإذا انخفضت نسبة المكافأة إلى العقوبة لتصبح 1: 1، بحيث يخسر الطلاب أغلب عدد النقاط التي يكسبونها، أو يصبح الطالب مديناً بغرامات أكثر مما لديه من القطع، فلن يعمل النظام بعد ذلك على تحفيز الطلاب على التصرف بشكل جيد ومرغوب.

الفصل التاسع

بطاقة تقرير السلوك اليومي واتفاقية السلوك

تعتبر بطاقة تقرير السلوك اليومي - المعروفة أيضاً باسم بطاقة الملاحظة المنزلية – وكذلك اتفاقية السلوك من بين أكثر الأدوات فاعلية في المساعدة في تحسين السلوك والأداء المدرسي للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. حيث يعتبر كلاهما أمثلة للتدريب المسبق وإدارة السلوك بدلاً من المنهج التفاعلي المعتاد الذي يتبعه الكثير من المعلمين مع الطلاب الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. باستخدام هذا الأسلوب، تُوضَع خطة قبل حدوث أي مشكلة لتقليل احتمالية حدوثها. كما أنه يزيد من احتمالية تحقيق السلوك المناسب والأداء المدرسي المرغوب.

إنشاء بطاقات تقرير السلوك اليومي

أي نظام لتسجيل السلوك أو أي بطاقة تقرير، يجب اعداده وفقاً لقواعد معينة حتى يكون فعال لأقصى حد:

- يجب تحديد الأهداف اليومية بطريقة إيجابية.
- تحدد البطاقة الأهداف السلوكية والأكاديمية أيضاً.
- يُحدَّد عدد صغير من الأهداف.
- يقدم المعلم ملاحظات كمية – عادةً يكون بتصنيف رقمي أو بدرجات معينة.
- يتم تقديم الملاحظات عند نهاية كل حصة دراسية.
- يجب أن يكون هناك تواصل يومي ومستمر مع أولياء الأمور (تُرسل البطاقة إلى المنزل في نهاية كل يوم مدرسي لمراجعتها من قبل الوالدين).
- يتم تحديد المكافآت في المنزل وربطها بالسلوك المدرسي للطالب وأداؤه. يقوم الوالدين بشكل أساسي بإعداد نظام اقتصاد رمزي يتم فيه إنشاء قائمة بالمكافآت وتحديد قيمة أو تكلفة كل مكافأة منها. يتم صرف القطع الرمزية أو النقاط المكتسبة في بطاقة التقرير اليومي للحصول على هذه المكافآت.
- يجب التماس تعاون الوالدين قبل البدء.
- أشرك الطالب في عملية وضع الأهداف وخاصة الأطفال الأكبر سناً والمراهقين.
- راجع البطاقة أسبوعياً لتحديد أي تعديلات ضرورية.

يحتوي البيان التالي على الإرشادات التي يمكن مشاركتها مع الوالدين حول بطاقة تقرير السلوك اليومي، وكيفية تنفيذها، وأنواع البطاقات التي يمكن للمعلمين والوالدين إنشاؤها لاستخدامها مع الطالب الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

مذكرة خاصة للأهل والمعلمين

استخدام بطاقة تقرير السلوك المدرسي اليومي

يقوم المعلم بإرسال تقييم لسلوك الطفل في المدرسة في ذلك اليوم، والذي يمكن للأهل استخدامه لإضافة أو سحب المكافآت المتوفرة في المنزل.

وقد أثبتت هذه البطاقات أنها فعالة في تعديل مجموعة واسعة من المشكلات مع الأطفال في المدرسة.

ونظراً لسهولة استخدامها وفاعليتها من حيث التكلفة، واشتراك كل من المعلم والوالدين فيها، فإنها غالباً ما تكون من أوائل الحلول التي يتعين عليك تجربتها في حالة حدوث مشكلات سلوكية في المدرسة مع الطفل. يمكن أن تتكون تقارير المعلم من ملاحظة مكتوبة أو بطاقة تقرير رسمية. ونحن نوصي باستخدام بطاقة تقرير السلوك المدرسي الرسمية التي تظهر في نهاية هذه المذكرة.

تُظهر البطاقة (السلوك المستهدف) الذي يجب أن يكون محور تركيز البرنامج على الجانب الأيسر من البطاقة. بينما تكون الأعمدة المرقمة المتوافقة مع كل حصة دراسية في المدرسة في الجزء المتبقي منها.

يعطي المعلم تصنيفاً للأرقام يعكس مدى تحسن أداء الطفل لكل من هذه السلوكيات لكل حصة في الفصل. توجد بعض الأمثلة في نهاية هذا الفصل.

كيفية عمل بطاقة التقرير اليومي

باستخدام هذا النظام، عادةً ما يتم إرسال تقارير المعلم إلى المنزل يومياً. ومع تحسن سلوك الطفل، يمكن تقليل التقارير اليومية إلى مرتين أسبوعياً (الثلاثاء والخميس مثلاً)، أو مرة أسبوعياً، أو حتى مرة شهرياً، ثم يتم التخلص منها نهائياً بشكل كامل. قد يتم تطوير مجموعة متنوعة من بطاقات التقارير اليومية المصممة خصيصاً لطفلك. وقد تتضمن بعض السلوكيات المستهدفة المتعلقة بالسلوك الاجتماعي (المشاركة، اللعب مع الأقران، اتباع القواعد) والأداء الأكاديمي أيضاً (إكمال تمارين الرياضيات أو القراءة). وقد تنجح هذه الطريقة عند استهداف حالات الأداء الأكاديمي المنخفض مثل (الإنتاج الضعيف للعمل).

من أمثلة السلوكيات التي يجب استهدافها: إتمام العمل أو جزء محدد منه، البقاء في المقعد المخصص للطالب، اتباع توجيهات المعلم، واللعب بشكل تعاوني مع الآخرين. يمكن أيضاً تضمين السلوكيات السلبية (على سبيل المثال، العدائية، التخريب، الصراخ) كسلوكيات مستهدفة يجب خفضها بواسطة هذا النظام. وإلى جانب استهداف أداء الطفل في الفصل، يتم تضمين بعض الأهداف الخاصة بالواجبات المنزلية أيضاً.

يجد الأطفال صعوبة في تذكر إحضار الواجبات المنزلية إلى المنزل. وقد يكملون واجباتهم المدرسية في المنزل ولكنهم ينسون أخذها معهم إلى المدرسة في اليوم التالي. ولهذا السبب تم وضع برنامج بطاقة تقرير السلوك المدرسي من ضمن عدة أسباب.

يوصى بوضع 4 إلى 5 أهداف والعمل عليها. ابدأ بالتركيز على بعض السلوكيات التي ترغب في تغييرها، لتعزيز نجاح طفلك في البرنامج. عندما يظهر تحسن في بعض السلوكيات المستهدفة، يمكنك إضافة عدد قليل من السلوكيات الأخرى التي تحتاج إلى تحسين. نوصي بوضع سلوك واحد أو سلوكين على الأقل من السلوكيات الإيجابية التي يقوم بها الطفل حالياً بشكل جيد، بحيث يكون الطفل قادراً على كسب بعض النقاط في بداية البرنامج.

عادة، يتم مراقبة الأطفال طوال اليوم الدراسي. ومع ذلك، لكي ننجح في تحسين السلوك المطلوب الذي يحدث بشكل متكرر، قد نحتاج إلى مراقبة الطفل في البداية في جزء فقط من اليوم الدراسي، كمراقبته في مادة أو في فصل أو فصلين. ومع تحسن سلوك الطفل، يمكن توسيع نطاق البطاقة تدريجياً لتشمل المزيد من الحصص/ المواد حتى تتم مراقبة الطفل على مدار اليوم.

في الحالات التي يحضر فيها الأطفال العديد من الفصول المختلفة التي يدرسها معلمون مختلفون، قد يشتمل البرنامج على بعض المعلمين أو جميعهم، بحسب نسبة الحاجة إلى المساعدة في كل فصل. عندما يتم تضمين أكثر من معلم في البرنامج، قد تتضمن بطاقة التقرير الواحدة مساحة لجميع المعلمين لتقييم الطفل، أو يمكن استخدام بطاقات تقارير مختلفة لكل فصل وتنظيمها في دفتر ملاحظات ليتم حملها بين الفصول. (مرة أخرى، يمكن أن تكون البطاقة المعروضة في نهاية هذه المذكرة مفيدة نظراً لأنها تحتوي على أعمدة يمكن استخدامها لتقييم الطفل من قِبل المعلم نفسه في نهاية كل فصل، أو بواسطة معلمين مختلفين).

يعتمد نجاح البرنامج على إيجاد طريقة واضحة ومستمرة لترجمة تقارير المعلم إلى مكافآت في المنزل. ومن مميزات بطاقات تقرير السلوك المدرسي أنها تساعد على استخدام مجموعة واسعة من المكافآت.

وعموماً، يجب توفير المكافآت والثناء والاهتمام كحد أدنى في المنزل عندما يكون الطفل جيد السلوك ذلك اليوم في المدرسة، كما هو موضح في بطاقة التقرير.

ومع وجود العديد من الأطفال، غالباً ما تكون المكافآت الملموسة أو برامج المكافآت ضرورية. على سبيل المثال، قد يقوم الوالدين في المنزل بمكافأة الطفل عبر منحه وقتاً لمشاهدة التلفاز أو منحه وجبة خفيفة خاصة أو السماح له بالسهر قليلاً. يمكن أيضاً استخدام نظام الاقتصاد الرمزي الذي يكسب فيه الطفل نقاطاً عن السلوك الإيجابي ويفقد نقاطاً عن السلوك السلبي. وقد يتم وضع كل من المكافآت اليومية (مثل: قضاء الوقت مع الوالدين، أو الحصول على الحلوى المفضلة، أو مشاهدة التلفاز) والمكافآت الأسبوعية (مثل: مشاهدة فيلم، تناول العشاء في مطعم، الذهاب في نزهة خاصة) في البرنامج نفسه.

مزايا بطاقة التقرير اليومي

بشكل عام يمكن أن تكون بطاقات تقرير السلوك المدرسي اليومي أكثر فاعلية من برامج إدارة السلوك المطبقة في الفصل الدراسي، وتزداد فاعليتها عند دمجها مع تلك البرامج.

تبدو التقارير اليومية مناسبة بشكل خاص للأطفال نظراً لاستفادة الأطفال غالباً من تكرار الملاحظات بشكل أكثر مما يتكرر منها عادةً في المدرسة. توفر هذه البرامج أيضاً للوالدين ملاحظات مفصلة أكثر مما يقدمه الطفل عادةً بنفسه، كما تعلمون فإن معظم الأطفال عندما يُسألون عن يومهم المدرسي، سيعطون إجابة من كلمة واحدة فقط، كان "جيداً"، وهي كلمة قد لا تكون دقيقة.

يمكن لبرامج بطاقات التقارير هذه أيضاً تذكير الأهل بضرورة مكافأة سلوك الطفل المرغوب، وتحذيرهما عندما يصبح السلوك مشكلة تتطلب منهم المزيد من العمل المكثف لتعديله. بالإضافة إلى ذلك، عادة ما يكون نوع المكافآت المتوفرة في المنزل وجودتها أكثر من تلك المتوفرة في الفصل الدراسي، وهو عامل قد يكون حاسماً عند الأطفال الذين يحتاجون إلى مكافآت أكثر قوة.

بصرف النظر عن هذه الفوائد، فإن بطاقات التقرير المدرسي اليومي تتطلب بشكل عام وقتاً وجهداً أقل بكثير مقارنة ببرامج إدارة السلوك في الفصل الدراسي. ونتيجةً لذلك، من المحتمل أن يتجاوب المعلمون الذين لم يتمكنوا من بدء برنامج لإدارة السلوك في الفصل الدراسي مع بطاقة التقرير المدرسي اليومي التي يرسلها الوالدين من المنزل.

على الرغم من النجاح المذهل لبرامج بطاقات التقارير اليومية، فإن فاعلية البرنامج تعتمد اعتماداً أساسياً على تقييم المعلم الدقيق لسلوك الطفل. ويعتمد أيضاً على الاستخدام العادل والمستمر للعواقب في المنزل. في بعض الحالات، قد يحاول الأطفال قطع النظام أو مقاومته عن طريق الامتناع عن إحضار التقرير إلى المنزل. وفي بعض الحالات، قد يزورون توقيع المعلم أو قد يمتنعون عن تقديم البطاقة ليوقعها معلم معين. ولتثبيط هذه الممارسات، ينبغي التعامل مع الملاحظات أو التواقيع المفقودة بالطريقة نفسها التي يعامل بها التقرير السلبي (مثل أن يفشل الطفل في كسب النقاط أو أن يتم تغريمه بسحب النقاط منه). أو قد يعاقب الطفل لبقية اليوم بحيث لا يحصل على أي مكافأة لعدم إحضاره التقرير إلى المنزل.

بعض الأمثلة على بطاقات التقرير المدرسي اليومي

سيتم مناقشة عدة أنواع من بطاقات تقرير السلوك المدرسي التي تعتمد على تقييم السلوك المدرسي اليومي. وقد تم تقديم مثالين في نهاية هذه المذكرة عنها، وهي البطاقات التي نوصي معظم الأهالي باستخدامها حال رغبتهم في بدء العمل على بطاقة تقرير السلوك بشكل سريع.

واحدة من هذه البطاقات هي لمتابعة السلوك في الفصل، والأخرى لمتابعة السلوك في الفُسحة. استخدم البطاقة الملائمة بحسب نوع المشاكل التي يواجهها الطفل في المدرسة.

لاحظ أن كل بطاقة تحتوي على خمسة مجالات من المشاكل السلوكية التي قد يواجهها الأطفال. بالنسبة لبطاقة تقرير متابعة السلوك في الفصل، تتوفر أعمدة لسبعة معلمين مختلفين أو أكثر لتقييم الطفل في هذه المجالات من المشاكل السلوكية، أو لمعلم واحد يقيم فيها الطفل عدة مرات خلال اليوم الدراسي.

لقد وجدنا أنه كلما كان التقييم متكرر، كلما كانت الملاحظات فعالة أكثر للأطفال، ومفيدة ومليئة بالمعلومات للوالدين. يوضع توقيع المعلم أسفل العمود بعد تقييمه لأداء الطفل خلال الحصة لضمان عدم التزوير.

في حال كان الطفل يواجه مشكلة في احضار الواجب الصحيح للمنزل، فيمكن للمعلم مطالبة الطفل بنسخ الواجب المنزلي على ظهر البطاقة قبل إكمال التقييم. بهذه الطريقة، يقوم المعلم فقط بفحص الجزء الخلفي من البطاقة للتأكد من دقة الطفل في نسخ الواجب المنزلي ثم إكمال التقييم الموجود في مقدمة البطاقة.

بالنسبة للتقييمات السلبية بشكل خاص، نشجع المعلمين على تقديم شرح موجز حول سبب الحصول على هذا التقييم السلبي. يقوم المعلمون بتقييم الأطفال باستخدام نظام من 5 درجات (1 = ممتاز، 2 = جيد، 3 = متوسط، 4 = ضعيف، و 5 = ضعيف جداً).

يأخذ الطفل بطاقة جديدة إلى المدرسة كل صباح، أو يمكن للوالدين تقديم البطاقة عند ذهاب الطفل للمدرسة، أيهما يساعد على أن يتم ذلك باستمرار. وبمجرد عودة الطفل إلى المنزل، يجب على الوالدين فحص البطاقة على الفور ومناقشة التقييمات الإيجابية مع الطفل أولاً، ثم متابعة المناقشة بحياد (دون غضب!) مع الطفل حول سبب التقييمات السلبية. بعد ذلك يُطلب من الطفل عمل خطة لكيفية تجنب الحصول على تقييم سلبي في اليوم التالي. وعلى الوالدين تذكير الطفل بهذه الخطة في صباح اليوم التالي قبل مغادرة الطفل للمدرسة. بعد صياغة الطفل للخطة، على الوالدين منح نقاط للطفل لكل درجة جيدة على البطاقة وخصم نقاط لكل درجة سلبية.

على سبيل المثال، قد يتلقى طفل صغير في سن المدرسة الابتدائية خمس قطع رمزية عن الدرجة (1)، وثلاث قطع عن (2)، وقطعة واحدة عن (3)، بينما يتم تغريمه ثلاث قطع رمزية عن الدرجة (4) وخمس قطع عن الدرجة (5) على البطاقة. بالنسبة للأطفال الأكبر سناً، قد يتم استخدام النقاط 25 و 15 و 5 و -15 و -25، على التوالي للتعبير عن الدرجات من 1 إلى 5. ثم تضاف القطع أو النقاط، وتُخصم الغرامات، ويقوم الطفل بعد ذلك باستبدال ما تبقى منها بالمكافآت الموجودة في قائمة المكافآت المنزلية.

برنامج آخر من بطاقة التقرير اليومي يتم تقديمه للتعامل مع المشاكل السلوكية ومهارات التواصل مع الآخرين خلال فترة الفسحة. كل يوم يتم تعبئة البطاقة بواسطة المعلم أثناء فترة الفسحة، ثم يتم مراجعتها بواسطة معلم الفصل عندما يعود الطفل إلى الفصل، ويتم إرسالها إلى المنزل واستخدام نظام القطع الرمزية/ النقاط المنزلية كما هو مذكور أعلاه.

على معلم الفصل أيضاً استخدام أسلوب "فكر بصوت عالٍ، فكر للأمام" مع الطفل قبل خروجه للفسحة. في هذا الأسلوب، يقوم المعلم (1) بمراجعة قواعد السلوك المناسب أثناء فترة الفسحة مع الطفل ويتأكد أنها مكتوبة على البطاقة، (2) يُذكِّر الطفل بأنه مراقَب من قبل المعلم أثناء فترة الفسحة، (3) ويوجه الطفل إلى تسليم البطاقة على الفور إلى مراقب فترة الفسحة حتى يتمكن من تقييم سلوك الطفل أثناء هذه الفترة.

أي سلوك يمكن أن يكون مستهدفاً للعلاج باستخدام بطاقات تقرير السلوك، كما هو واضح في هذه البطاقات. إذا كانت البطاقات المعروضة هنا غير مناسبة لمشاكل سلوك طفلك في المدرسة، فيمكنك تصميم بطاقة جديدة باستخدام البطاقات الفارغة المتوفرة في الصفحات القادمة، فهي لا تستغرق وقتاً طويلاً في البناء ويمكن أن تكون مفيدة للغاية في تحسين سلوك وأداء الطفل الأكاديمي.

يمكنكم تنزيل بطاقات التقارير التالية من على:

go.pesi.com/barkley

عينة – بطاقة تقرير السلوك المدرسي اليومي

اسم الطفل: أحمد التاريخ: 21 رجب

المعلم: أ.عبد العزيز

يرجى تقييم سلوك الطفل خلال هذا اليوم في المجالات المذكورة أدناه. استخدم عموداً منفصلاً لكل مادة أو فترة دراسية. استخدم التصنيفات التالية: 1 = ممتاز، 2 = جيد، 3 = متوسط، 4 = ضعيف، 5 = ضعيف للغاية. ثم وَقِّع أسفل العمود الخاص بك. أضف أي تعليقات حول سلوك الطفل على ظهر هذه البطاقة.

	الحصص/ المواد						
السلوكيات المراد تقييمها	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
المشاركة في الفصل	3	3	2	3	2	2	3
الأداء في الأنشطة الصفية	2	4	3	3	2	3	3
اتباع تعليمات المعلم	4	2	2	4	3	4	3
الاندماج مع التلاميذ	3	3	4	3	2	5	4
جودة الواجب المنزلي	2	2	2	3	3	3	3
توقيع المعلم	م.س	هـ.د	ك.م	م.د	ل.ج	م.ج	إي.ك

اكتب التعليق في الأسفل أو على ظهر البطاقة:

واجه أحمد اليوم صعوبة في اتباع قاعدة وقت الهدوء. م.س

بطاقة تقرير السلوك المدرسي اليومي

اسم الطفل: التاريخ:

المعلم:

يرجى تقييم سلوك الطفل خلال هذا اليوم في المجالات المذكورة أدناه. استخدم عموداً منفصلاً لكل مادة أو فترة دراسية. استخدم التصنيفات التالية:
1 = ممتاز، 2 = جيد، 3 = متوسط، 4 = ضعيف، 5 = ضعيف للغاية. ثم وَقِّع أسفل العمود الخاص بك. أضف أي تعليقات حول سلوك الطفل على ظهر هذه البطاقة.

	الحصص/ المواد						
السلوكيات المراد تقييمها	1	2	3	4	5	6	7
المشاركة في الفصل							
الأداء في الأنشطة الصفية							
اتباع تعليمات المعلم							
الاندماج مع التلاميذ							
جودة الواجب المنزلي							
توقيع المعلم							
اكتب التعليق في الأسفل أو على ظهر البطاقة:							

بطاقة تقرير السلوك المدرسي اليومي

اسم الطفل: التاريخ:

المعلم:

يرجى تقييم سلوك الطفل خلال هذا اليوم في المجالات المذكورة أدناه. استخدم عموداً منفصلاً لكل مادة أو فترة دراسية. استخدم التصنيفات التالية:
1 = ممتاز، 2 = جيد، 3 = متوسط، 4 = ضعيف، 5 = ضعيف للغاية. ثم وَقِّع أسفل العمود الخاص بك. أضف أي تعليقات حول سلوك الطفل على ظهر هذه البطاقة.

السلوكيات المراد تقييمها	الحصص/ المواد						
	1	2	3	4	5	6	7

اكتب التعليق في الأسفل أو على ظهر البطاقة:

عينة – بطاقة تقرير السلوك اليومي في وقت الفراغ أو الفسحة

اسم الطفل: أحمد التاريخ: 21 رجب

المعلم: أ.عبد العزيز

يرجى تقييم سلوك الطفل خلال هذا اليوم في المجالات المذكورة أدناه. استخدم عموداً منفصلاً لكل مادة أو فترة دراسية. استخدم التصنيفات التالية:
1 = ممتاز، 2 = جيد، 3 = متوسط، 4 = ضعيف، 5 = ضعيف للغاية. ثم وَقِّع أسفل العمود الخاص بك. أضف أي تعليقات حول سلوك الطفل على ظهر هذه البطاقة.

	الحصص/ المواد						
السلوكيات المراد تقييمها	1	2	3	4	5	6	7
لا يدفع زملاءه	3	3	3	3	2	2	3
لا يضايق الآخرين ولا يسخر منهم	4	3	4	4	3	4	2
يتبع تعليمات وقت الفراغ/ الفسحة	2	2	2	2	3	3	3
يندمج مع الأطفال الآخرين	2	3	2	3	3	2	3
لا يضرب ولا يتشاجر مع أحد	5	4	4	5	3	4	5
توقيع المعلم	م.س	هـ.د	ك.م	م.د	ل.ج	م.ج	إي.ك

اكتب التعليق في الأسفل أو على ظهر البطاقة:

ضرب أحمد وليد اليوم. م.س

بطاقة تقرير السلوك اليومي في وقت الفراغ أو الفسحة

اسم الطفل: التاريخ:

المعلم:

يرجى تقييم سلوك الطفل خلال هذا اليوم في المجالات المذكورة أدناه. استخدم عموداً منفصلاً لكل مادة أو فترة دراسية. استخدم التصنيفات التالية:
1 = ممتاز، 2 = جيد، 3 = متوسط، 4 = ضعيف، 5 = ضعيف للغاية. ثم وَقِّع أسفل العمود الخاص بك. أضف أي تعليقات حول سلوك الطفل على ظهر هذه البطاقة.

	الحصص/ المواد						
السلوكيات المراد تقييمها	1	2	3	4	5	6	7
لا يدفع زملاءه							
لا يضايق الآخرين ولا يسخر منهم							
يتبع تعليمات وقت الفراغ/ الفسحة							
يندمج مع الأطفال الآخرين							
لا يضرب ولا يتشاجر مع أحد							
توقيع المعلم							

اكتب التعليق في الأسفل أو على ظهر البطاقة:

بطاقة تقرير السلوك اليومي في وقت الفراغ أو الفسحة

اسم الطفل: التاريخ:

المعلم:

يرجى تقييم سلوك الطفل خلال هذا اليوم في المجالات المذكورة أدناه. استخدم عموداً منفصلاً لكل مادة أو فترة دراسية. استخدم التصنيفات التالية:
1 = ممتاز، 2 = جيد، 3 = متوسط، 4 = ضعيف، 5 = ضعيف للغاية. ثم وَقِّع أسفل العمود الخاص بك. أضف أي تعليقات حول سلوك الطفل على ظهر هذه البطاقة.

	الحصص/ المواد						
السلوكيات المراد تقييمها	1	2	3	4	5	6	7
اكتب التعليق في الأسفل أو على ظهر البطاقة:							

اتفاقية السلوك

بدلاً من بطاقة تقرير السلوك، يمكن للمدرسين إعداد اتفاقية سلوك داخل الفصل.

يجب أن تحتوي هذه الاتفاقية على البنود التالية:

1. **تحديد العمل الأكاديمي والأهداف السلوكية بشكل واضح وصريح ومكتوب.** على سبيل المثال:
- أوافق أنا (الطالب) على إتمام جميع واجبات مادة الرياضيات ولغتي بدقة بنسبة 80% على الأقل.
- سأظل هادئاً، وأتبع الإرشادات، وأستمع إلى المعلم.

2. **تحديد المكافآت التي سيحصل عليها الطلاب بشكل واضح ومكتوب.** على سبيل المثال:
- 15 دقيقة إضافية من اللعب في نهاية اليوم الدراسي.
- استخدام الألعاب والأنشطة الترفيهية.
- استخدام الكمبيوتر للعب أو العمل لمدة 15 دقيقة إضافية.
- 10 نقاط لكل مهمة يكملها الطالب بدقة.
- مساعدة المعلم على استكمال بعض المهمات أو الوظائف في الفصل.
- إذا كان أسبوعي ناجحاً، فسوف أحصل على نشاط خاص مع والدَي.

3. **حدد العقوبة بشكل واضح ومكتوب**، على سبيل المثال:
- فقدان 10 نقاط أو قطع رمزية على كل مهمة غير مكتملة.
- استكمال 5 أوراق عمل خلال وقت الفراغ.

من المفيد أن يُوقِّع الطالب على الاتفاقية، وأن توضع نسخة منها في مكان مرئي بالقرب من الطالب حتى يتمكن من الرجوع إليها طوال فترة الحصة.

الفصل العاشر

تجسيد الوقت والمعلومات

نذكر من الفصل الثاني أن الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يعانون من ضعف الذاكرة العاملة. هذا يعني أنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بنفس القدر من المعلومات التي يحتفظ بها الطلاب الآخرون. هم أيضاً أقل قدرة على استدعاء المعلومات من الذاكرة واستخدامها عند تواجدهم في الفصل أو حال تغير الموقف من نشاط سابق إلى آخر جديد.

ونظراً لأن المعلومات "الداخلية" أو العقلية ليست فعالة بشكل خاص في توجيه سلوك الطالب المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، فمن المفيد تعزيز الذاكرة العاملة عن طريق وضع أجزاء رئيسية من المعلومات في مجال الطالب المرئي أو الحسي ضمن مكان العمل الذي يكون فيه. وتسمى عملية وضع هذه المعلومات بشكل مادي في المجال المرئي للطالب باسم تجسيد المعلومات. يستعرض هذا الفصل باختصار بعض الطرق التي يمكن للمعلمين المساعدة بها في تجسيد المعلومات المهمة عن الموقف الحالي أو فترات الراحة المرتبطة بهذا الموقف أو في الفصل الدراسي أو أثناء العمل الأكاديمي. وهذا يعتبر مثال آخر لشكل من أشكال التدريب المسبق وإدارة السلوك بدلاً عن المنهج التفاعلي المعتاد الذي يحدث بعد السلوك. هنا، يتم وضع خطة قبل حدوث أي مشكلة من أجل درء احتمال حدوث مثل هذه المشاكل. حيث تقلل الطرق من احتمال حدوث المشكلات وتزيد من احتمال تصرف الطالب بشكل مناسب والعمل بفاعلية أكبر في الموقف.

وضع قواعد واضحة وبأشكال محسوسة

- **ألصق القواعد على اللوح المخصص في مقدمة الفصل.** يمكنك إضافة مجموعة من القواعد لكل فترة من فترات العمل المختلفة.
- **أنشئ علامة توقف ثلاثية الجوانب من لوح الفلين.** كل جانب بلون مختلف يمثِّل القاعدة المطلوب اتباعها في هذا الجانب. على سبيل المثال، استخدم:الأحمر = وقت الدرس، الأصفر = حل التمارين، الأخضر = اللعب الحر.

قواعد الفصل الدراسي

1. الآذان مُصغية
سوف أُستمع وأُتبع التعليمات
2. الأيادي مرفوعة
سوف أُرفع يدي لمشاركة فكر
3. لا أُصوات
سوف أُتكلم بصوت هادئ

- عندما يبدأ موقف جديد، اطلب من الفصل الانتباه، ثم غيِّر وضعية العلامة إلى اللون الملائم لقواعد هذا الموقف، ثم اطلب من الطلاب قراءة هذه القواعد بصوت عالٍ وفي انسجام تام.

- **ضع مجموعة من البطاقات الملونة على مكتب الطالب** بحيث تحتوي كل بطاقة على مجموعة من القواعد لكل مادة أو نشاط دراسي. عند بدء هذا النشاط، وَجِّه الطلاب إلى استخدام بطاقاتهم والانتقال للقواعد الملائمة لهذا النشاط. كل نشاط له قواعد مختلفة وبطاقة ملونة مختلفة لتسهيل التعرف عليها. اطلب من الطفل قراءة القواعد الموجودة في تلك البطاقة في بداية كل نشاط.
- شجع الطفل على استخدام التوجيه الذاتي والقراءة بصوت منخفض أثناء العمل، فيقول بصوت واضح وخافت التعليمات التي عليه اتباعها. أو يمكنه قراءة القواعد الموجودة على البطاقة بصوت مسموع، كما أوضحنا سابقاً.
- **تأكد من أنك تعطي الأوامر والتعليمات للطفل بطريقة فعالة.** فيما يلي بعض النقاط الأساسية التي يجب وضعها في الاعتبار لمساعدتك في القيام بذلك:

• **تأكد من أنك تعنيه حقاً!** هذا يعني عدم إعطاء أمر لا تنوي متابعته حتى اكتماله. عندما تطلب أمراً ما، خطط لدعمه بعواقب مناسبة، سواء كانت إيجابية أو سلبية، لإظهار أنك تعني حقاً ما قلته وطلبته.

•**لا تصدر الأمر على شكل سؤال أو خدمة تريدها.** حدد الأمر ببساطة وبشكل مباشر وبنبرة صوت عملية وجدية.

• **لا تعطي الكثير من الأوامر في وقت واحد.** معظم الأطفال يستطيعون اتباع أمر أو أمرين فقط في كل مرة. حاول إعطاء أمر واحد فقط في كل مرة. إذا كانت المهمة التي تريد أن يقوم بها الطفل معقدة، قَسِّمها إلى خطوات صغيرة واطلب منه خطوة واحدة فقط في كل مرة.

• **تأكد من أن الطفل منتبه لك.** تأكد من أن هناك تواصل بصري بينك وبين الطفل. إذا لزم الأمر، اقترب من الطفل، والمس كتفه، أو أدر وجه الطفل اتجاهك برفق للتأكد من أنه يستمع ويشاهد أثناء إعطاء الأمر.

• **قلل جميع المشتتات قبل إعطاء الأمر.** يعتبر من الأخطاء الشائعة التي يرتكبها معظم المعلمين. في كثير من الأحيان، يحاول المعلمون إعطاء التعليمات والأوامر أثناء انشغال الطالب في بعض الأنشطة الممتعة بالنسبة له. لا يمكنك توقع أن ينتبه الأطفال لما تقول وهناك شيء آخر أكثر متعة في الفصل، فإما أن توقف هذه المشتتات بنفسك أو تطلب من الطفل أن يوقفها قبل إعطاء الأمر.

• **اطلب من الطفل تكرار الأمر.** ليس عليك القيام بهذا بعد كل أمر تصدره، ولكن فقط عندما تكون غير متأكد من أن الطفل قد سمع الأمر أو فهمه. بالإضافة، إلى الأطفال الذين يعانون من ضعف التركيز والانتباه، فإن تكرار الأمر عليهم يزيد من احتمالية متابعتهم له.

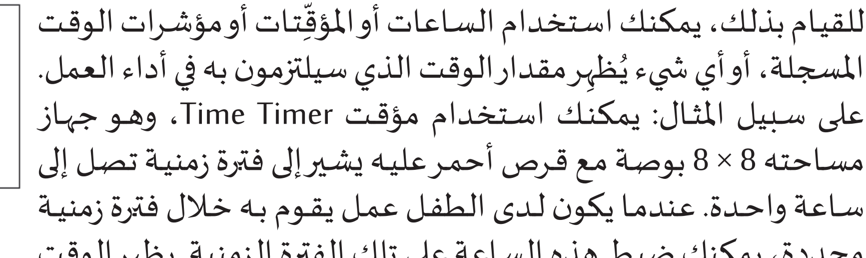
• **أنشئ بطاقات للمهام.** إذا كان الطالب كبيراً بما يكفي للقيام بمهام تخص الفصل، فقد تجد أنه من المفيد أن تنشئ بطاقة مهمة لكل عمل. أو كما ذكر سابقاً، يمكنك إنشاء بطاقات تحتوي على قواعد لمواد معينة تدرسها، مثل وقت القراءة، ووقت الرياضيات، وما إلى ذلك. يمكن أن تكون كل بطاقة بلون مختلف للإشارة إلى أن القواعد أثناء هذه المادة تختلف عن المواد الأخرى.

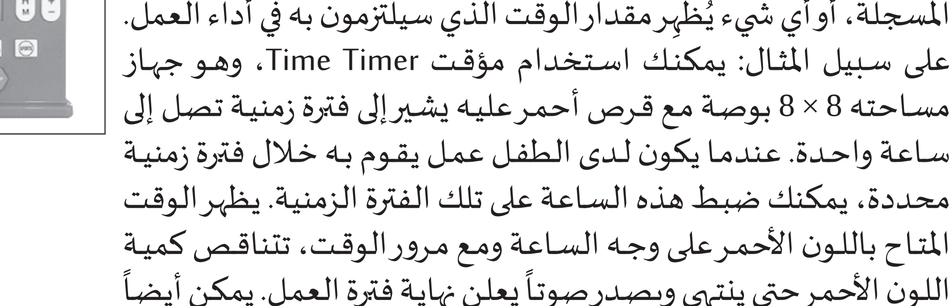
- يمكن أن تكون بطاقة العمل أو بطاقة المهمة بمقاس 3 × 5. تُدرَج فيها الخطوات التي يجب القيام بها لأداء المهمة بشكل صحيح أو خلال المادة التي تدرسها. بعد ذلك، عندما يبدأ الطفل تلك المهمة أو المادة، ما عليك سوى تسليم البطاقة له وإخباره بأنها تحتوي على ما ترغب في تحقيقه. هذه الطريقة للأطفال الذين يبلغون من العمر ما يكفي ليستطيعوا القراءة.
- هذه البطاقات يمكن أن تقلل إلى حد كبير من مقدار الجدل الذي يحدث حول ما إذا كان الطفل قد قام بعمل ما أو عمل روتيني بشكل صحيح أو امتثل للقواعد الخاصة بحصة معينة. يمكنك أيضاً أن تضع على البطاقة الوقت الذي يجب أن تستغرقه المهمة، ثم اضبط المؤقِّت على هذه الفترة الزمنية، وضعه على مكتب الطفل أو في مكان العمل حتى يعرف بالضبط متى يجب أن ينتهي من المهمة.
- **حضّر "أشرطة التذكير"**، وهي عبارة عن مجموعة من عبارات التشجيع المسجلة إلكترونياً بواسطة الأب أو الأم (أو المعلم) يقومون فيها بتذكير الطفل بقواعد السلوك أثناء أداء المهمة. يمكن للطفل الاستماع إلى هذا التسجيل باستخدام سماعات الأذن أثناء العمل المدرسي.

اجعل الوقت حقيقياً (ملموساً)

لا يمكن للأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه إدارة أو توجيه سلوكهم استناداً إلى حسهم بالوقت، ويجب ألا يعتمد المعلمون كثيراً على حس الطفل الذاتي بالوقت، والذي يعتبر ضعيفاً عند الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. الهدف إذاً هو جعل الوقت أمراً ملموساً عند الطفل، وهو ما يعني بشكل أساسي استخدام بعض الأجهزة لمساعدة الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في معرفة مقدار الوقت الذي لديهم لعمل شيء ما، ومن ثم مقدار الوقت الذي انقضى منه، وكم الوقت المتبقي لإنهاء العمل على مهمة ما.







للقيام بذلك، يمكنك استخدام الساعات أو المؤقِّتات أو مؤشرات الوقت المسجلة، أو أي شيء يُظهِر مقدار الوقت الذي سيلتزمون به في أداء العمل. على سبيل المثال: يمكنك استخدام مؤقت Time Timer، وهو جهاز مساحته 8 × 8 بوصة مع قرص أحمر عليه يشير إلى فترة زمنية تصل إلى ساعة واحدة. عندما يكون لدى الطفل عمل يقوم به خلال فترة زمنية محددة، يمكنك ضبط هذه الساعة على تلك الفترة الزمنية. يظهر الوقت المتاح باللون الأحمر على وجه الساعة ومع مرور الوقت، تتناقص كمية اللون الأحمر حتى ينتهي ويصدر صوتاً يعلن نهاية فترة العمل. يمكن أيضاً العثور على مؤقتات رقمية على الإنترنت، مثل My Time Activity Timer.

يمكنك أيضاً تنزيل مجموعة متنوعة من الساعات وتطبيقات المؤقت عبر الإنترنت للجهاز اللوحي أو iPad أو الهاتف الذكي على http://www.online stopwatch.com/classroom-timers وتشمل أشكال الساعات المتوفرة، الشكل التقليدي والقنابل الزمنية، وشخصيات الرسوم المتحركة التي تعلن السباق، والساعات الافتراضية، وما إلى ذلك.

الفصل الحادي عشر

تحسين الوعي الذاتي



الأطفال والمراهقون الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أقل وعياً بسلوكهم من الطلاب الآخرين، لأنهم لا يراقبون سلوكهم بشكل مستمر أو في كثير من الأحيان على عكس ما يفعله الطلاب الآخرون.

معظم البحوث لم تُظهر وسائل محددة يمكن للمعلمين استخدامها لتحسين الوعي الذاتي أو المراقبة الذاتية للطلاب المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. مع ذلك، إليك بعض الأساليب التي استخدمها الباحثون الاكلينيكيون وغيرهم:

- **اطلب من الطفل تسجيل إنتاجية عمله على جدول أو رسم بياني.** ضع هذا الجدول في مكان واضح، مثل لوحة الإعلانات في مقدمة الفصل الدراسي. كل يوم يسجل الطالب عدد المهام التي أكملها في حصة معينة على هذا الجدول أو الرسم البياني. إذا تم ذلك سيتمكن الطالب من رؤية مستوى أداؤه في الفصل مع مرور الوقت.

- ارجع لقراءة فقرة **بطاقات تقرير السلوك اليومي** في الفصل التاسع. يمكنك أن ترى بسهولة أن هذه البطاقات يمكن أن يعبئها الطفل بدلاً من المعلم في نهاية كل حصة دراسية. بمعنى آخر، يقدم الطفل تقييماً ذاتياً لسلوكه وأداؤه الأكاديمي في الجوانب المحددة له في البطاقة. يمكن القيام بذلك باستخدام مقياس التقييم نفسه الذي كان المعلم يستخدمه لتقييم أو تقدير سلوك الطفل.

يقيم الطفل نفسه على بطاقة السلوك اليومي، ثم يراجعها المعلم ليرى إذا كان موافقاً لما قام به الطفل من تقييم لنفسه. إذا لم يكن الأمر كذلك، يناقش المعلم هذا الاختلاف في الرأي وإذا كان هناك أي أسباب لهذا الاختلاف بين تقييم المعلم وتقييم الطفل. ثم يمكن للطفل إعادة تقييم نفسه بناءً على الملاحظات الجديدة التي قدمها له المعلم. ونحن نشجع المعلمين على البدء ببطاقة تقرير السلوك اليومي الأساسية، وبعد بضعة أسابيع عندما يبدأ سلوك الطفل بالتحسن، يمكن للمعلم الانتقال إلى هذا النوع من التقييم الذاتي.

• بالنسبة للأطفال الصغار، طور الباحثون **نظاماً مبسّطاً** لإخبار الأطفال بأنهم يتصرفون بطريقة غير لائقة، ولجعلهم يتوقفون عما يفعلون، ويراقبون أنفسهم ذاتياً. على سبيل المثال: يطلب المعلم من الطفل الصغير التوقف فوراً ومراقبة ذاته بواسطة قول كلمة: **"سلحفاة"**. حيث تم اخبار الطفل مسبقاً أنه عندما يسمع المعلم يقول هذه الكلمة، عليه أن يقوم بالآتي:

1. يتوقف عما يفعله، ويضع يديه وذراعيه إلى جانبيه، ويجعل أرجله قريبة من بعضها البعض.
2. ينظر ببطء عبر الفصل لاستعادة إحساسه بمكانه وبما يحدث.
3. يسأل نفسه بصوت عالٍ "ماذا طُلِب مني أن أفعل؟"
4. ثم يجيب الطفل على سؤاله ويعود إلى المهمة المحددة له، أو يتبع التعليمات التي أعطيت له.
5. وللقيام بذلك بنجاح، يختم بعض المعلمين أيدي الأطفال بأختام صغيرة تحمل صور سلاحف. يجمع الأطفال هذه الأختام على ظهر أيديهم طوال اليوم. ثم يتم استخدامها كقطع رمزية يتم استبدالها بالمكافآت أو الأنشطة الخاصة في الفصل في وقت لاحق من ذلك اليوم. أو يمكن للمعلم استبدال الأختام بملصقات على شكل سلاحف ملونة تلصق على بطاقة محفوظة على مكتب الطفل. إذا تعذر شراء هذه الأنواع من الملصقات، فيمكن للمعلم ببساطة إعطاء الطفل قطعة نقدية رمزية كلما نجح في مراقبة ذاته.

• **استخدم جهازاً يُسمَّى Motivaider**، وهو صندوق صغير هزاز مع جهاز توقيت رقمي مدمج. يضع الطفل هذا الصندوق الصغير على حزامه أو في جيبه. حيث يهتز الجهاز على فترات يحددها المعلم. يمكن تثبيت هذه الفواصل الزمنية (على سبيل المثال: كل دقيقة) أو يمكن جعلها عشوائية، بناءً على ما تم إعداده. ثم يهتز الجهاز بشكل دوري لتنبيه الطفل وتذكيره بمراقبة ذاته "ماذا تفعل الآن؟"، أو الانتباه إلى المهمة الموكلة له من قبل المعلم.



• بالنسبة للأطفال الأكبر سناً أو المراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، أوصي باستخدام **إشارات رمزية غير لفظية ليتوقفوا عن أعمالهم الحالية ويراقبوا ذاتهم.** يمكنك القيام بذلك عن طريق إخبار المراهق مسبقاً أنه عندما يرى تلك الإشارة، يتعين عليه إجراء تقييم ذاتي لما يفعله والعودة إلى العمل، أو العودة إلى اتباع تعليمات معينة، أو مجرد الهدوء واستعادة السيطرة على سلوكه. على سبيل المثال: يمكنك أن تخبر الطالب أنه عندما أُسقط مشبك الورق على مكتبك فهذا ليس حادثاً، انما يتعين عليك أن تبدأ بتقييم ذاتك، السيطرة على سلوكك، أو الانتباه للمعلم.

• في الحالات الأكثر شدة من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، يمكنك أنت أو المرشد النفسي في المدرسة التفكير في **تسجيل فيديو للطفل خلال المشكلة في فترة الحصة الدراسية.** بعد ذلك، في وقت لاحق من ذلك اليوم وخلال فترة زمنية محددة، يمكن للطالب مراجعة التسجيل معك أو مع المرشد النفسي، وإيقاف الفيديو بشكل دوري لمناقشة سلوك الطفل وما إذا كان ما قام به صحيح أو غير صحيح. ثم ناقش ما يمكن أن يفعله الطفل بطريقة مختلفة إذا حدثت المشكلة مرة أخرى. أوصي بإقران هذه الطريقة بنظام مكافآت كنظام الاقتصاد الرمزي لمكافأة الطالب عن كل فترة تراجع فيها الفيديو وتناقشه معه، وعن كل تحسين يقوم به الطالب في سلوكه أثناء وجوده في الفصل.

الفصل الثاني عشر

التخطيط الانتقالي

الأطفال والمراهقون المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لا يعانون فقط من مشكلة في الذاكرة العاملة (تذكر القواعد التي تطبق على موقف معين) ولكن يعانون أيضاً من المراقبة الذاتية لسلوكياتهم. ترتبط هاتان المشكلتان مع حالة عدم الانتباه التي تنتابهم أثناء الأوقات التي ينتقل فيها الطلاب من نشاط أو فصل دراسي إلى نشاط أو فصل دراسي آخر. ونتيجة لذلك، غالباً ما تحدث المشكلات السلوكية أثناء هذه العملية الانتقالية أو بعدها. وللمساعدة في معالجة هذا الموقف، أوصي بتطوير طريقة تسمى "التخطيط الانتقالي" يجب مناقشتها مع الطفل قبل استخدامها.

التخطيط الانتقالي

في التخطيط الانتقالي، قبل بدء نشاط جديد أو حصة دراسية أو حتى دخول فصل جديد، يجب على الطالب القيام بما يلي:

١.قبل الدخول لموقف جديد (كدخول الفصل التالي، أو بدء الاستراحة، أو الذهاب إلى ساحة الطعام)، يطلب المعلم من الطفل التوقف عما يفعل!.

٢.ثم يقوم المعلم بمراجعة قاعدتين أو ثلاث قواعد يجب على الطفل الالتزام بها في هذا الموقف الجديد.

٣.ثم يكرر الطفل هذه القواعد بصوت عالٍ للمعلم.

٤.يشرح المعلم المكافأة التي سيمنحها نتيجة اتباع هذه القواعد (قطع رمزية، اللعب على الكمبيوتر، منح وقت إضافي للعب... إلخ).

٥.يشرح المعلم للطفل بعد ذلك عقوبة كسر هذه القواعد.

٦.ثم يقوم المعلم بتحديد تعليمات فورية للطفل للقيام بمهمة ما أو البدء بنشاط ما. على سبيل المثال، يمكن للمعلم أن يقول: "اذهب إلى مقعدك، وأخرج كتاب الرياضيات، وانتقل إلى الفصل العاشر وابدأ القراءة".

٧.يدخل الطفل بعد ذلك الموقف الجديد ويتبع خطة المعلم.

٨.يقوم المعلم بمكافأة الطالب بشكل متكرر ومستمر خلال النشاط الجديد.

٩.في نهاية النشاط، يتحدث المعلم لفترة وجيزة مع الطالب لتقييم النجاح (أو الفشل).

يمكن للمعلم أيضاً تطوير هذا الإجراء أو استبداله ببطاقة بمقاس 3 × 5 بوصة مكتوب عليها القواعد التي يجب على الطفل اتباعها بشكل روتيني عند الدخول في هذا الموقف الجديد أو المادة أو الفصل الدراسي. وبهذه الطريقة، يكون للطفل قواعد مجسدة ومكتوبة على بطاقة يستطيع أن يأخذها معه إلى مقعده خلال فترة الموقف الجديد.

هذا مثال آخر لشكل من أشكال التدريب الاستباقي وإدارة السلوك بدلاً من المنهج التفاعلي المتعارف عليه الذي يستخدم غالباً مع طلاب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. في هذه الحالة، يتم وضع خطة قبل حدوث أي مشكلة من أجل درء احتمال حدوث مثل هذه المشاكل. عادة، يسمح المعلمون الطلاب الخوض عبر هذه المواقف الانتقالية دون مساعدة. ثم عندما تتطور المشكلة، يضطر المعلمون إلى التعامل مع هذه المواقف، وعادةً ما يكون ذلك من خلال فرض الانضباط.

تعد **إدارة السلوك الاستباقي** أفضل بكثير من الإدارة التفاعلية في جعل اليوم الدراسي يمر بسلاسة أكبر لكل من المعلم والطالب المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

الفصل الثالث عشر

التأديب

قبل تنفيذ أي من الأفكار أو الأساليب التهذيبية المدرجة هنا، يجب على المعلم التحقق من مدير المدرسة فيما يتعلق باللوائح والسياسات المتعلقة بالانضباط أو العقوبات. فيما يلي بعض الأساليب التي طبقتها أنا وآخرون سابقاً في المدارس كشكل من أشكال العقاب على سوء تصرف الطلاب:

- **استخدم التوبيخ الخفيف والخاص والموجز والمباشر** – شخصن العقاب. بمعنى: اقترب من الطفل، والمس ذراعه أو كتفه، وقدِّم إرشادات تصحيحية وموجزة، واجعل الطالب يعيدها. يعتبر التوبيخ والتعليمات المباشرة الشخصية أكثر فعالية من المُعمَّمة على الفصل كله أو التي تكون بصوت عالٍ عبر الغرفة لتوبيخ أحد الطلاب.
- **السرعة هي مفتاح الانضباط: العدالة السريعة!** ما يجعل العقاب ذا فائدة، ليس الشدة، ولا درجة الألم، ولا البغض، ولكن السرعة التي يُطبق فيها العقاب بعد السلوك السلبي مباشرة. فمن خلال التصرف السريع بعد ظهور المشكلة مباشرة، فإنك تبني مصداقية لدى الطفل عنك ويكون الأمر أكثر فعالية في الحد من تكرار السلوك السلبي أو أي سلوك مشابه.

خطوات لأسلوب "قُم بمهمة"

بدلاً من استخدام أسلوب الوقت المستقطع التقليدي، جرب أسلوب "قُم بمهمة". فبدلاً من جلوس الطالب الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه على كرسي العقاب دون فعل أي شيء – وهي دعوة إلى الملل والمزيد من السلوك السلبي – تقدم هذه الطريقة للطالب نشاطاً يجب القيام به خلال فترة العقاب. كما يتيح للطفل التحكم في طول فترة العقاب كلما أنجز العمل بشكل سريع. كل هذا يحتاج إلى شرح مقدم حتى يفهم الطالب ما أنت على وشك فعله.

1.ضع مكتباً وكرسياً شاغراً في الجزء الخلفي من الفصل الدراسي مع أوراق عمل بسيطة مرصوصة ومحفوظة هناك.

2.عندما يسيء الطفل التصرف، أخبره بالخطأ الذي فعله وأعطه رقماً (على سبيل المثال: "صرخت في الصف"، أعطني اثنين).

3.يذهب الطفل بعد ذلك إلى المكتب في الجزء الخلفي من الفصل، ويجلس على المقعد، ثم يقوم بحل أوراق العمل كجزء من العقاب.

4. عند الانتهاء من العمل، يضع الطالب الورق على مكتب المعلم ثم يعود إلى مقعده الطبيعي.

- تتضمن **تكلفة الاستجابة** ببساطة فقدان القطع الرمزية أو المكافآت (بناءً على مدى سوء سلوك الطالب). مع ذلك، كما حذرت سابقاً، حاول ألا تستخدم هذه الطريقة كثيراً وإلا ستدمر أي برامج تعزيزية تطبقها. إذا تجاوزت عقوبة سحب المكافآت مرحلة كبيرة، فسوف يفقد البرنامج أي قيمة تحفيزية يراها الطالب ويصبح غير فعال.

- تشتمل **المقالات الأخلاقية** على كتابة مقال يتعلق بانتهاك القواعد، وقد تم استخدامها لعدة قرون كشكل من أشكال الانضباط في البيئات المدرسية. اطلب من الطفل أن يكتب لماذا عليه الامتناع عن (مثلًا: ضرب أطفال آخرين) وما الذي يتوجب عليه فعله بدلاً من ذلك. تُظهر الأبحاث أن هذه الطريقة ناجحة جداً، خاصة مع الطلاب الأكبر سناً، ولكن قد لا تكون فعالة مثل باقي الطرق الأخرى التي تمت مناقشتها هنا.

- **أنشئ مكاناً خاصاً لتهدئة الأعصاب** يمكن إرسال الطفل المنزعج أو الذي أساء التصرف إليه لفترة وجيزة، بحيث يجلس في هدوء وبعيداً عن الطلاب الآخرين. الغرض من هذا المكان هو السماح للطفل باستعادة السيطرة على انفعالاته عندما يكون مستاءً.

- **استخدم أسلوب الوقت المستقطع في الفصل أو في غرفة خاصة.** إذا كنت تخطط لاستخدام الوقت المستقطع، تذكر أن عليك فرضها مباشرة، خلال ثوانٍ من انتهاك القواعد أو سوء السلوك. تأكد من أن مكان الوقت المستقطع يكون داخل الفصل أو في غرفة خاصة مجاورة يمكن الإشراف عليها أو مراقبتها. تشير الأبحاث إلى أن هذا النوع من العقاب لا يعمل إذا كان مكان الوقت المستقطع في ممرات المدرسة.

- **في الحالات الشديدة والمتكررة من سوء السلوك،** فكر في استخدام أسلوب الإيقاف المؤقت عن الدراسة أو إلحاق الطالب بجلسات خاصة لعلاج المشاكل السلوكية.

الفصل الرابع عشر

ارشادات لإدارة سلوك المراهقين

بعض مما يلي قد تمت مناقشته سابقاً مع حالات الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. ولكن هناك طرق وأساليب أخرى قد تم تطويرها خصيصاً لاستخدامها مع المراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في البيئة المدرسية.

- ضع في عين الاعتبار استخدام **دواء لفرط الحركة وضعف الانتباه بجانب** أي من الطرق التي سيتم استخدامها لإدارة سلوك المراهقين. هذه الأدوية سيتم مناقشتها بالتفصيل في الفصل الخامس عشر. اقترح على الوالدين أن يفكروا في مكافأة المراهق بمبلغ نقدي يومياً إذا لزم الأمر. فالمدارس في المراحل المتوسطة والثانوية تطالب الطلاب الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه بمتطلبات عالية جداً من تنظيم ذاتي، وإدارة للوقت، ومراقبة ذاتية، وغيرها من الوظائف التنفيذية في الحياة اليومية. كما تفرض هذه المراحل التعليمية أيضاً على الطالب أن يتفاعل مع عدد أكبر من المعلمين وغيرهم من موظفي المدرسة وأيضاً الطلاب، ومع القليل من النظام والمراقبة أقل بكثير مما يتم توفيره في المرحلة الابتدائية. لهذه الأسباب، فإن أدوية فرط الحركة وضعف الانتباه قد تساعد في السيطرة على أعراضه على مدار اليوم الدراسي، ويساعد أيضاً في تحسين الأداء الأكاديمي للطالب بجانب الطرق السلوكية التي تمت مناقشتها هنا. فالجمع بين الطرق العلاجية تؤدي إلى تجربة تعليمية ناجحة للطالب المصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه مقارنة باستخدام طريقة علاجية واحد فقط.

- **ابحث عن "مدرب" أو "مرشد" بالغ** في المدرسة يعطي 15 دقيقة فقط يومياً لمساعدة المراهق. يقدم هذا المرشد ثلاثة جلسات مراجعة في كل يوم دراسي.

طريقة التدريب في المدرسة

باختصار:

1.يكون مكتب المرشد بمثابة «خزانة» الطالب الشخصية. هذا هو المكان الذي يذهب إليه المراهق أولاً في الصباح، وفي وقت الفسحة، وبعد المدرسة، وحتى بين بعض الحصص بدلاً من الذهاب إلى خزانته الشخصية في المدرسة.

2.يقدم المرشد ما لا يقل عن ثلاثة جلسات مدتها 5 دقائق في كل يوم دراسي.

3.على المراهق الذهاب إلى المرشد في ذلك الوقت للتحدث عن اليوم المدرسي، والمساعدة في الحفاظ على التنظيم، ومراجعة الواجبات المنزلية في ورقة الواجب، وتتبع سلوك الطالب من خلال بطاقة تقرير السلوك اليومي، والخوض في حوار تحفيزي لتشجيع الطالب على الاستمرار إلى أن يأتي وقت الجلسة التالية.

4.ففي بداية اليوم، يقوم الطالب بالمرور على المرشد، ويحصل على بطاقة تقرير سلوك يومي جديد، وكذلك على ورقة لتسجيل الواجب المنزلي (إذا لم يتم استخدام تقويم أو مفكرة يومية لهذا الغرض)، وبعدها يقوم بترتيب الكتب بحسب تسلسل الحصص إلى قبل الفسحة، ويستمع إلى حديث المرشد التحفيزي.

5.في وقت الفسحة، يعود المراهق لزيارة المرشد. يقوم المرشد بمراجعة ومناقشة ما هو موجود على بطاقة تقرير السلوك اليومي من تقييمات المعلمين الصباحية. يقوم المرشد أيضاً بمراجعة ورقة الواجب المنزلي. وبعد ذلك يساعد الطالب على تنظيم الكتب والأدوات اللازمة للحصص القادمة ويشجع الطالب ويحفزه على حضور حصص ما بعد الظهر.

6.يلتقي الطالب بالمرشد في نهاية اليوم الدراسي لمراجعة بطاقة تقرير السلوك اليومي، وورقة الواجب المنزلي، والمساعدة في تنظيم المواد التي سيأخذها معه لأداء الواجب المنزلي، وأي مناقشة أخرى لأي مشكلة قد تعرض لها خلال اليوم.

- حتى إذا كان هناك صعوبة في الاستعانة بمرشد، فلا يزال بإمكان الطلاب المصابون باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه الاستفادة من استخدام **أوراق الواجبات اليومية لتسجيل الواجبات المنزلية.**

- يمكن أيضاً أن يستفيد المراهقون من استخدام **بطاقة تقرير السلوك المدرسي** يومياً أو أسبوعياً. عندما يستطيع الطالب الذهاب إلى المدرسة لمدة أسبوعين كاملين بلا تقييمات سلبية، عند اذن يمكنه الانتقال إلى استخدام البطاقة كتقييم ذاتي كما تمت مناقشته في فصل سابق.

- **احتفظ بمجموعة إضافية من الكتب المدرسية في المنزل** في حالة نسيان الطالب للكتب اللازمة للقيام بواجب منزلي في تلك الليلة. يمكن للوالدين دفع تأمين على الكتب الاضافية لدى ادارة المدرسة، ثم استرداد هذا التأمين وارجاع الكتب في نهاية العام الدراسي.

- دع المراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه استخدام **مهارات الكتابة على لوحة المفاتيح** لكتابة المهام والواجبات بدلاً من الكتابة الخطية، نظراً لأن الكتابة باليد تمثل مشكلة للكثير من المراهقين.

- اسمح للمراهق بتسجيل المحاضرات رقمياً حتى يتمكن من الاستماع إلى التسجيل لاحقاً أثناء الدراسة. (ستجد منتج القلم الذكي على Smart Pen .(www.livescribe.com ™ هو قلم بداخله كمبيوتر يساعدك على عدم فقدان أي كلمة. حيث يساعد قرص التسجيل بتقنية Pulse ™ الطلاب على تسجيل كل ما يسمعونه ويقولونه ويكتبونه، كما يربط تسجيلاتهم الصوتية بملاحظاتهم المكتوبة. بحيث يمكن للطلاب الاستماع إلى أهم المعلومات المسجلة من المحاضرات عن طريق النقر فقط على ما كتبوه. يحتوي القلم على ذاكرة بسعة 2 غيغابايت ويمكنه الاحتفاظ بأكثر من 200 ساعة من التسجيل الصوتي، حسب الإعدادات.



- اطلب من الوالدين تطبيق نظام "المقابل المادي": ببساطة، يدفع الآباء للمراهقين مبلغاً مقابل الدرجات التي يحصلون عليها في أي مهمة أو امتحان. يحب المراهقون المال، لذا فإن هذا يعد حافزاً كبيراً لتحسين الأداء الأكاديمي في المدرسة. على سبيل المثال: لكل ورقة يتم إحضارها إلى المنزل بدرجة جيد أو C، يضيف الآباء مبلغ 0.25 ريال إلى المبلغ النقدي المخصص للمراهق؛ ولكل درجة جيد جداً أو B، يضيف الأهل مبلغ 0.50 ريال؛ ولكل درجة ممتاز أو A، يضيف الأهل مبلغ 1 ريال. وفي حال كانوا يدفعون مخصصاً شهرياً للمراهق، عليهم إعادة تنظيم هذا المخصص من خلال برنامج المكافآت هذا الذي يعتمد على الأداء الأكاديمي للمراهق.



- تذكر أن تقوم **بجدولة المواد الأصعب في وقت متأخر من الصباح أو في أول ساعات بعد الظهر.** المراهقون لا يكونون بنفس حالة اليقظة التي لدى الأطفال بمجرد دخولهم سن البلوغ. من المحتمل أن يجد المراهقون أنهم في حالة تأهب واستعداد أكبر في أوقات الصباح المتأخرة عن المبكرة. لهذا ضع ذلك في اعتبارك عند جدولة الحصص الدراسية لمراهق مصاب باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.
- **تناوَب بين المواد المطلوبة أو الصعبة** مع المواد الاختيارية أو الأكثر متعة على مدار اليوم حيثما أمكن ذلك.

- **لا تعطِ وقتاً إضافياً في الاختبارات المحددة بزمن.** لا يوجد دليل على أن هذا الفعل يساعد في حالات اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه على وجه التحديد، بل يمكنك أن تفيد الفصل كاملاً بمنحه وقتاً إضافياً قليلاً، مثل: 10 دقائق إضافية لإكمال الاختبار. ولكن من الأفضل أن يتم امتحان المراهق الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في منطقة اختبار هادئة بعيدة عن المشتتات، واستخدام طريقة **تسمى "الساعة المؤقتة".** وتشمل استخدام ساعة توقيت توضع على مقعد الطالب. يُسمح للطالب بنفس المدة الزمنية الممنوحة للطلاب الآخرين. ولكن الفرق، أنه يحق لهذا الطالب في أي وقت إيقاف ساعة التوقيت، وأخذ استراحة قصيرة (دقيقة أو دقيقتين، لشرب الماء، تمديد الأقدام والأيدي... إلخ)، وبعد ذلك يعود إلى الاختبار ويعيد تشغيل ساعة التوقيت. يمكن للطالب القيام بذلك كلما شعر بالحاجة للقيام به أثناء الاختبار. سيؤدي ذلك إلى اعطاء وقت إضافي لذلك الطالب الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. لكن منح وقت إضافي ليس هو الحل هنا أو العنصر الرئيسي. الحل يكمن في تقسيم الاختبار إلى أجزاء قصيرة تتيح للمراهق فترات راحة متكررة وسرعة في أداء الامتحان.

- اسمح للمراهق بالاستماع إلى الموسيقى عبر سماعات الأذن بمستوى صوت هادئ أو معقول أثناء القيام بالتدريبات المكتبية أو الدراسة أو أثناء أداء الواجب المنزلي. تظهر الأبحاث أن هذا يفيد ويزيد الانتباه ويحسن من الإنتاجية أثناء العمل كما في الدراسة الصامتة أو تجزئة العمل.



- **اعط للمراهق المنهج أو الخطة الدراسية** كمذكرة مكتوبة لكل حصة ليستطيع مراجعتها.

- كما ذكرنا سابقاً في حالة الأطفال، اطلب من المراهق الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه **تدوين الملاحظات** في الفصل وأثناء القراءة لمساعدته على الانتباه.

- درّب المراهق على **نظام SQ4R البسيط** لتعزيز فهم المقروء أثناء الدراسة أو أداء الواجب المنزلي.

طريقة SQ4R

1. استعرض بسرعة المواد المطلوب حلها.
2. راجع أو أكتب الأسئلة التي يجب الإجابة عليها في كل فقرة.

- **اقرأها.**
- **اقرأ بصوت عالٍ ما هو مهم تذكُره.**
- **اكتبها.**
- **ثم راجع ما كتبت.**
- **قم بذلك مرة أخرى بعد كل فقرة جديدة.**

- جرب طريقة **الدراسة مع الأقران** للمراهقين. صفحة (52).
- **الدراسة مع زميل** بعد المدرسة. صفحة (49).
- **البحث عن زملاء الدراسة مَن " يُشد به الظهر"**: يمكن للطلاب تبادل أرقام الهاتف أو البريد الإلكتروني للاتصال ببعضهم في حال فُقدت أوراق العمل أو ضاعت.
- اطلب من المراهقين حضور **جلسات المساعدة التي تقدم بعد المدرسة** كلما كان ذلك متاحاً أو احصل على موعد محدد لهذا الغرض إن لم يتم تقديمه بشكل روتيني للطلاب. إذا كان الدافع لحضور هذه الجلسات يمثل مشكلة للمراهق الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، اسأل الوالدين إذا كانوا قادرين على تقديم مكافأة مالية للمراهق لتشجيعه على القيام بذلك، كما هو الحال في نظام "المقابل المادي" المشار إليه سابقاً.
- جدولة **مواعيد اجتماعات الأهل والمعلمين** مع المراهق لتكون كل ستة أسابيع (وليس في الأسبوع التاسع فترة رصد الدرجات).

الفصل الخامس عشر

الأدوية المستخدمة لإدارة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

من المحتمل أن يتناول ما بين 40% -80% من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه أدوية كجزء من علاجهم من قبل الطبيب النفسي. من المفيد للمعلمين معرفة أنواع الأدوية التي من المحتمل أن يتناولها هؤلاء الطلاب، وكيفية عمل هذه الأدوية، وما هي الآثار الجانبية المحتملة لذلك. فالكثير من الأطفال الذين يتناولون الأدوية قد يكونون أكثر استجابةً للأساليب السلوكية المستخدمة لإدارة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه المرتبط بالمشاكل التي تحدث في المدرسة، وغالباً ما يؤدي دمج هذه الأساليب مع تناول الأدوية إلى تحسن ملحوظ أكثر مما يحدث عند استخدام شكل واحد فقط من أشكال العلاج.

المنشطات والمثبطات

هناك فئتين رئيسيتين من أدوية اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه معتمدة من قبل هيئة الغذاء والدواء للاستخدام من قبل الأطفال والمراهقين، هذه الفئتين هي الأدوية المنشطة والأدوية المثبطة. كلاهما يجب أن يؤخذ يومياً. وجميعها تتحكم بأعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ما دام الطلاب يتناولونها. ولا ينتج عنها أي آثار جانبية دائمة على اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى الطالب حال إيقافها، وغالباً ما يؤدي التوقف عن استخدام الدواء إلى عودة أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه إلى المستويات التي كانت عليها. يتم التعامل مع هذه الأدوية مثل أدوية الأنسولين التي تعالج السكري. فالأنسولين لا يعالج مرض السكري، لكنه يبقيه تحت السيطرة طالما أنه يُستخدم بشكل صحيح.

ولكن إذا توقف الطالب عن تناول الدواء، فستعود المشكلة الكامنة مع أعراضها.

عادةً ما يعمل هذان النوعان المذكوران من أدوية اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه على زيادة كمية مادتين (أو أكثر) من المواد الكيميائية في الدماغ تعرف باسم الناقلات العصبية. تشارك هذه المواد الكيميائية في السماح للخلايا العصبية بالتواصل مع بعضها البعض حتى يتمكن الدماغ من العمل بفاعلية.

بشكل أكثر تحديداً، تزيد هذه الأدوية من كمية المواد الكيميائية الموجودة خارج الخلايا العصبية، والتي يمكن أن تزيد من نشاط الخلايا العصبية المجاورة. النواقل العصبية هي الدوبامين والنور إبينفرين. وبجعل الخلايا العصبية تفرز المزيد من هذه المواد الكيميائية العصبية (أو بمنع الخلايا العصبية من سحب هذه المواد الكيميائية مرة أخرى إلى الخلية بمجرد إطلاقها)؛ فإنها تزيد من التواصل الذي يحدث بين الخلايا العصبية في مناطق الدماغ المرتبطة بشكل مباشر باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

باختصار، إن زيادة هذه المواد الكيميائية في الدماغ في هذه المناطق تجعل الدماغ يعمل بشكل أفضل وأحياناً بشكل طبيعي. كما تشير الدراسات الحديثة إلى أن الأطفال الذين يتناولون هذه الأدوية (وخاصة الأدوية المنشطة) من المحتمل أن يكون لديهم نمو في الدماغ أقرب إلى المعدل الطبيعي من الأطفال المصابين بالاضطراب والذين لم يتناولوا هذه الأدوية - وهي ظاهرة تعرف باسم الحماية العصبية.

أنواع المنشطات وكيفية عملها

حالياً يتم تسويق نوعين أساسيين من المنشطات في الولايات المتحدة: الميثالفينيديت (MPH) والأمفيتامين (AMP). تعمل هذه المنشطات في الدماغ بشكل أساسي على زيادة كمية الدوبامين المتاحة للاستخدام خارج الخلايا العصبية. ولكنها كذلك تستطيع بشكل بسيط أن تزيد كمية النور إبينفرين خارج الخلايا العصبية أيضاً. يقوم الأمفيتامين بذلك بشكل رئيسي عن طريق زيادة كمية الدوبامين التي يتم إنتاجها وطرحها من الخلية العصبية عند تنشيطها. وقد يقوم أيضاً بشكل بسيط بعرقلة نظام النقل الذي يتم من خلاله إعادة امتصاص الدوبامين في الخلية العصبية بعد إطلاقه. يمكن أن يؤدي ذلك إلى ترك المزيد من الدوبامين خارج الخلية لمواصلة عمله. بينما يعمل الميثالفينيديت بشكل رئيسي عن طريق منع إعادة امتصاص معظم مادة الدوبامين المطروحة. لهذا السبب، يُعرف باسم مانع النقل أو الاسترداد.

ولكن يمكن إساءة استخدام كل من الميثالفينيديت والأمفيتامين لأنهما يزيدان الدوبامين في مناطق الدماغ المعروفة باسم مراكز المكافأة. يمكن أن يؤدي تحفيز هذه المراكز إلى زيادة احتمال ادمان مثل هذه الأدوية التي يتم تناولها. لكن من غير المحتمل أن تفعل ذلك أدوية اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه عند تناولها عن طريق الفم والبلع وكما هي موصوفة. لكنها قادرة على التسبب في الإدمان إذا ما تم استنشاقها عبر الأنف كمسحوق أو حقنها في الوريد كمحلول عند خلطه بالماء. وقد صنفت إدارة مكافحة المخدرات في الولايات المتحدة المنشطات على أنها مواد خاضعة للرقابة نظراً لاحتمال تعاطيها كمخدرات، إلى جانب أدوية أخرى قد تسبب الإدمان. يضع هذا التصنيف قيوداً على كمية الدواء التي يمكن إنتاجها سنوياً، وكيفية وصف هذا الدواء، وكيفية تخزينه في الصيدليات، وكيفية توزيعه ومراقبته في الولايات المتحدة.

يتم إدخال هذين الدواءين إلى الجسم عبر خمسة طرق موضحة في المربع أدناه. وتختلف الطرق في المدة التي يبقى فيها أثر الدواء في الدم، وبالتالي في الدماغ. وقد أجريت مئات الدراسات حول سلامة وفاعلية هذه المنشطات وطرق تناولها.

طرق تناول المنشطات الخمسة

وهي إما عن طريق: الحبوب، كبسولات الضخ، كبسولات الحبيبات، اللصاقات، والدواء الأولي.

أسماء العلامات التجارية المختلفة لأدوية اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه التي ستسمع عنها تعبر عن أشكال الأمفيتامين أو الميثالفينيديت فقط، والتي يتم تناولها بإحدى الطرق المذكورة سابقاً:

الحبوب

هذا الشكل من الدواء كان متوفراً لعدة عقود. تم اكتشاف الإصدار الأول من الأمفيتامين في عام 1930م، بينما تم اكتشاف الإصدار الأول من الميثالفينيديت في عام 1950م. وتُعرف الحبوب بسهولة امتصاصها، فعادة ما تذوب في غضون 20-15 دقيقة من تناولها عن طريق الفم وبلعها.

وعادة ما تصل المادة إلى ذروتها في الدم (وبالتالي في الدماغ) خلال 60 إلى 90 دقيقة، وقد يستمر وجودها من 3 إلى 5 ساعات يتم السيطرة فيها على أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى معظم الأفراد.

وهنا كانت مشكلتهم. فإذا كنت ترغب في التحكم بأعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لليوم بأكمله أي (فيما يتراوح ما بين 14 و16 ساعة)، فيجب تناول هذه الأدوية من مرتين إلى أربع مرات في اليوم أو أكثر. وهو ما يشكل مصدر إزعاج يتعرض له الأشخاص الذين يضطرون إلى تناول هذه الأدوية، ناهيك عن حقيقة أن الكثيرون ينسون تناول هذه الأدوية في كثير من الأحيان.

أدت هذه المشكلة وغيرها من المشاكل إلى قيام شركات الأدوية باستكشاف طرق أفضل لإدخال الأدوية إلى الجسم والحفاظ على نشاطها لفترة أطول. الأسماء التجارية التي قد تسمع عنها فيما يخص هذه الحبوب هي: Ritalin® (خليط من d-MPH وl-MPH)، وFocalin® (d-MPH فقط)، و Dexedrine® (d-AMP)، وBenzedrine (l-AMP)®، وAdderall® (خليط من أشكال أو أملاح l-AMP و d-AMP).

كبسولات الضخ

ثم جاء اختراع نظام كبسولة الضخ لإيصال هذه الأدوية إلى الجسم وإبقائها في مجرى الدم لفترة أطول. اسم العلامة التجارية لهذا النظام هو Concerta® ويحتوي هذا الدواء على الميثالفينيديت. وهي حافظة على شكل كبسولة مع ثقب صغير حُفر بالليزر على أحد نهاياتها الطويلة. داخل الحافظة يوجد غرفتان. تحتوي إحداهما على حمأة ميثالفينيديت تشبه العجينة، أما الغرفة الأخرى فارغة. بينما يوجد كذلك مسحوق ميثالفينيديت يُغلف سطح الكبسولة.

الآن، إليكم الجزء المثير من العملية: عندما تبتلع الكبسولة، فإن المسحوق يتحلل تماماً كما هو الحال مع حبوب الميثالفينيديت (أو Retalin)، والذي يعطي وقتاً كافياً لبدء الكبسولة في امتصاص الماء من المعدة (وبعد ذلك الأمعاء). يتم امتصاص الماء من خلال جدار الكبسولة بشكل مستمر، حتى يتدفق إلى الغرفة الفارغة. عندما تمتلئ تلك الغرفة، فإنها تضغط على الغرفة الأخرى التي تحتوي على المعجون، ثم يستمر الضغط ليؤثر على المعجون فيبدأ بالخروج من الفتحة الموجودة في الكبسولة. وهي مصممة للقيام بذلك بشكل يستمر لمدة 12-8 ساعة أو أكثر.

والنتيجة النهائية هي أن الكثير من الناس، وخاصة الأطفال، يتناولون فقط كبسولة واحدة يومياً، بدلاً من أخذ حبة مرتين أو ثلاث مرات يومياً (أو أكثر). تأتي الكبسولات بعدة جرعات بحيث يمكن للأطباء ضبط الجرعة لتناسب الاحتياجات الفردية واستجابات المريض الذي يعاني من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

لكن هناك مشكلة واحدة وهي أن بعض الأطفال الأكبر سناً والمراهقين قد يحتاجون كل يوم إلى جرعة أطول من العلاج عن التي يوفرها نظام الكبسولة هذا. وللتعامل مع هذه المشكلة، يستخدم بعض الأطباء حبوب الأمفيتامين أو الميثالفينيديت في نهاية اليوم للحصول على ما يتراوح من 3 إلى 5 ساعات إضافية من العلاج بالأدوية بعد أن يفقد Concerta® سيطرته على أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. ومع ذلك القصور البسيط، إلا أنه لا يسعنا سوى أن نشكر ونقدر هذا الإبداع البشري الفريد الذي أدى لاكتشاف نظام العلاج هذا.

كبسولات الحبيبات

في نفس الوقت الذي تم فيه اختراع طريقة كبسولات الضخ، كان المهندسون الكيميائيون (الدوائيون) يعدلون طريقة تستخدم "كبسولات الحبيبات" كوسيلة للحفاظ على الأدوية في الجسم لفترة أطول. وقد استخدمت هذه الطريقة لسنوات مع بعض الأدوية، مثل العلامة التجارية القديمة "Contact"، ولكن كان لا بد من تعديل النظام بطرق مختلفة لاستخدامها مع مادة الأمفيتامين والميثالفينيديت.

اليوم أصبح لدينا كبسولات الحبيبات التي تستخدم كلتا المادتين. يتم طلاء حبيبات صغيرة من الدواء بطريقة يذوب فيها بعضها فور ابتلاعها، بينما يذوب بعضها الآخر بعد ساعة أو ساعتين أو ثلاث ساعات أو أكثر. هذا يعني أنه يمكن تنشيط الدواء بشكل تدريجي وامتصاصه في مجرى الدم خلال 12-8 ساعة عند معظم الناس.

لدى هذا النظام ميزة إضافية تسمح للشخص الذي لا يستطيع أو لا يريد أن يبتلع الكبسولة التي تحتوي على هذه الحبيبات بفتح الكبسولة (تفكيكها) وسكب الحبيبات على ملعقة صغيرة من عصير التفاح أو الزبادي أو غيرها من الأطعمة وابتلاعها. هذه الطريقة لا تغير طريقة عمل الدواء في الجسم. وربما تكون قد سمعت عن هذا النظام الدوائي عبر بعض الأسماء التجارية في الولايات المتحدة مثل (MPH) Ritalin LA® و (d-MPH) Focalin XR® و (MPH) Medadate CD® و Adderall XR® (AMP)).

تأتي كبسولات الحبيبات بجرعات مختلفة، مما يسمح للطبيب بضبط الجرعة إلى المستوى الأمثل لكل فرد. مثل طريقة كبسولات الضخ، في بعض الأحيان يجب استكمال نظام كبسولات الحبيبات بجرعة إضافية في وقت متأخر من اليوم عبر تناول الكبسولات الفورية أو التي تذوب فور ابتلاعها من نفس صنف الدواء. مما يسمح بالتحكم بالأعراض لفترة أطول إذا لزم الأمر.

تُظهر بعض الأبحاث أن نظام كبسولات الحبيبات يوفر تحكماً أفضل في أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في الصباح مقارنة بساعات الظهيرة. في المقابل، يوفر نظام كبسولات الضخ تحكماً أفضل في فترة ما بعد الظهر مقارنةً بساعات الصباح. ويوفر كلا النظامين تحكماً جيداً في أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه على مدار اليوم، ولكن ليس في نفس ساعات اليوم بالضبط. وقد تكون هذه مشكلة في بعض الأحيان في تحديد النظام الذي سيناسب شخصاً ما اعتماداً على المدة الزمنية التي يرغب فيها بالتحكم بأعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه خلال اليوم.

اللصاقات

تمت الموافقة على الاختراع التالي لنظام تعاطي الأدوية المنشطة بعد سنوات قليلة فقط من ظهور نظام كبسولات الضخ والحبيبات. وهي عبارة عن لصاقة مطلية بطبقة لاصقة يتم وضعها مباشرةً على الجلد، مثل الجزء الخلفي من الكتف أو الأرداف.

تحتوي اللصاقة على الميثالفينيديت. وعند لصقها على الجلد، يتم امتصاص المادة الكيميائية من خلال الجلد لتدخل إلى مجرى الدم. وطالما كانت اللصاقة موجودة على الجلد، سيستمر ضخ الميثالفينيديت إلى الجسم لعدة ساعات خلال اليوم بحسب احتياج كل فرد.

ونظراً لأن المنشطات يمكن أن تسبب أرقاً أو صعوبة في النوم، فيجب إزالة اللصاقة قبل ساعات عدة من النوم للسماح للعقار الموجود في الجسم بالتحلل دون التأثير سلباً على القدرة على النوم.

ظهر هذا النظام تحت اسم العلامة التجارية Daytrana® (MPH)، ولكن براءة الاختراع الخاصة به معروضة للبيع ويمكن شراؤها من قبل شركة أخرى وإعادة تسميتها في المستقبل.

هذا اختراع ذكي آخر يعمل على إدخال المنشطات في مجرى الدم والاحتفاظ بها هناك لفترة كافية للتحكم في أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه في معظم اليوم. ولها أيضاً مزايا أخرى مثل عدم الحاجة إلى البلع، والقدرة على إيصال الدواء إلى مجرى الدم بمجرد وجود اللصاقة على الجلد.

من مساوئ هذه الطريقة، هو أنه يجب عليك أن تتذكر أن تخلع تلك اللصاقة قبيل موعد النوم بفترة معقولة. والمشكلة الأخرى هي أن 15-20% من الناس يعانون من ظهور طفح جلدي في مكان اللصاقة وقد يضطرون للتوقف عن استخدام اللصاقة لهذا السبب. وكما هو الحال مع الأشكال الأخرى من الأدوية، تأتي اللصاقة بجرعات مختلفة لضبطها بحسب حالة كل فرد.

الدواء الأولي

في عام 2008، حصل نظام آخر على موافقة هيئة الغذاء والدواء الأمريكية للاستخدام مع البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، وهذا النظام يستخدم الاسم التجاري Vyvanse® (أحد أشكال الأمفيتامين). وقد جاءت الموافقة لاحقاً لاستخدام الدواء مع الأطفال والمراهقين. وهذا المنتج هو مثال آخر على الإبداع البشري.

إحدى مشاكل كبسولات الافراز الفوري وأنظمة كبسولات الحبيبات هو إمكانية استخدامها بشكل سيئ. ويتم ذلك عادة عن طريق سحق الحبيبات واستنشاقها. ويمكن أيضاً خلط هذا المسحوق بالماء وحقنه في الوريد. وسواء تم شمها عن طريق الأنف أو حقنها في الوريد، تدخل المنشطات إلى الدم والدماغ بسرعة كبيرة. وهذا الغزو السريع للدماغ والانخفاض السريع في مناطق معينة من الدماغ هو ما يسبب "الاندفاع" أو النشوة التي يمكن أن يواجهها الناس مع المنشطات التي يتم تناولها بتلك الطريقة. وطبعاً هذا لا يحدث حال تناول الدواء عن طريق الفم.

هذه المشكلة دفعت بشركة تكنولوجيا حيوية صغيرة بالقرب من ألباني في نيويورك، إلى ابتكار طريقة لا يمكن تنشيط الأمفيتامين (AMP-d) فيها إلا إذا كان في المعدة البشرية أو الأمعاء. ولقد حققت ذلك من خلال ربط مركب ليسين بالأمفيتامين.

فإن ارتباط الدواء النشط بمركب آخر يغير من نمط التنشيط النموذجي، وهذا ما تسميه هيئة الغذاء والدواء الأمريكية "الدواء الأولي". في هذا الشكل، يكون الأمفيتامين غير نشط وسيظل كذلك حتى يتم بلعه. بعد ذلك، تقوم مادة كيميائية تحدث بشكل طبيعي في المعدة والأمعاء وإمدادات الدم بفصل الليسين عن الأمفيتامين وبالتالي يمكن للأمفيتامين (d-AMP) أن يبدأ العمل ويتم امتصاصه في مجرى الدم.

تم تصميم الدواء بطريقة يستمر فيها وجود العقار في الجسم من 10 إلى 14 ساعة، عادةً، تقلل هذه الطريقة من إمكانية إساءة الاستخدام إلى حد كبير، مع توفير وقت أطول للحفاظ على نشاط الدواء في الجسم من جرعة واحدة.

الأعراض الجانبية للمنشطات

سيتم سرد الأعراض الجانبية الأكثر شيوعاً التي يتعرض لها الأشخاص عند تناول الأدوية المنشطة (الأمفيتامين والميثالفينيديت) بحسب احتمالية حدوثها من الأعلى إلى الأقل:

- الأرق، أو صعوبة الدخول في النوم.
- فقدان الشهية، خاصة بالنسبة لوجبة الغداء: بعض الأطفال الأكبر سناً والمراهقين يعتبرون ذلك مفيداً إذا كانوا يحاولون فقدان الوزن.
- فقدان الوزن: مرة أخرى، لا يرى بعض الأطفال الأكبر سناً والمراهقين أنه عرض سلبي، بل يعتبرونه إيجابياً لمساعدتهم في فقدان الوزن.
- الصداع.
- الغثيان أو اضطراب في المعدة.
- القلق: لا يزال البحث قائماً إلى حد ما حول ما إذا كانت المنشطات تزيد من القلق ولكن معظم الدراسات وجدت أنها تفعل ذلك، خاصة مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، وأنه ينبغي الاستمرار في إدراج هذا العرض كعرض سلبي محتمل.
- العصبية السريعة، أو الانزعاج بسهولة، أو الغضب، أو الانفجار: بالشكل الذي يحدث عادة أو أكثر قليلاً. عموماً، فإن ادارة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يمكن أن يقلل فعلياً من مشاكل تحكم الفرد في انفعالاته. كما ذكرنا سابقاً، فإن المشكلات المتعلقة بتنظيم الفرد لانفعالاته هي في الواقع من خصائص اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، لذلك فإن علاج الاضطراب يمكن أن يجعل هذا الأمر أفضل كثيراً، وليس أسوأ.
- الحركات اللاإرادية: قد لا يظهر هذا العرض بشكل مباشر في المرضى ما لم يكن لديهم تاريخ عائلي طبي لاضطراب الحركات اللاإرادية (Tic disorders)، وبالتالي سيكونون أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب من غيرهم. إذا كانت الحركات اللاإرادية موجودة بالفعل، فيمكن أن تتفاقم في ثلث هذه الحالات، ولكن في بقية الحالات تظل الحركات اللاإرادية دون تغيير أو حتى يمكن أن تتحسن.
- زيادة توتر العضلات: على الرغم من عدم شيوع هذا العرض، يشير بعض الأشخاص إلى ظهور أحاسيس كما لو أنهم شربوا الكثير من الكافيين، مثل حدوث شد في الفك أو كثرة تعليق الفك أو توتر العضلات في الجبين أو الشعور عموماً بمزيد من التوتر في أجسادهم وجلستهم.

تزيد المنشطات أيضاً من معدل ضربات القلب وضغط الدم بشكل طفيف ولكنها بشكل عام لا تزيد عن الحد المعقول، (أقل بكثير عن حالة ضربات القلب بعد صعود السلالم). ربما سمعت ادعاءات بأن هذه الأدوية تزيد من احتمالية إدمان الأدوية، وخاصة المنشطات الأخرى. الغالبية العظمى من الأبحاث لا تدعم هذا الادعاء. وقد تم التواصل مع الأشخاص الذين تناولوا أدوية اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لسنوات، بما في ذلك الأطفال الذين كبروا مع هذا الاضطراب، وجد أنهم لم يقوموا بإساءة استخدام الدواء بل على العكس، كانوا بكل المقاييس أقل عرضة لإساءة استخدام الدواء من أولئك الذين لم يتلقوا العلاج. ربما لأن تناولهم لدواء اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه كان يساعدهم على التحكم في اندفاعهم.

ربما تكون قد سمعت أيضاً أن هذه الأدوية، وخاصة المنشطات، قد تزيد من احتمالية حدوث وفاة مفاجئة، عادة جلطة قلبية (توقف القلب عن النبض). وفي حالات نادرة كذلك، يصاب المريض بسكتة دماغية. لكن على الرغم من أن بعض الأشخاص قد ماتوا أثناء تناولهم هذه المنشطات، فإن هذه الحالات تنطوي دائماً على عوامل خفية أخرى يمكن أن تؤدي وحدها إلى الوفاة المفاجئة. وتشمل هذه الأسباب أشياء مثل تاريخ من عيوب في القلب مع الانخراط في ممارسة أنشطة متعبة قبيل الوفاة.

وتشير الأدلة المتوفرة بالفعل إلى أن الأشخاص الذين يتعاطون المنشطات لديهم احتمال أقل إلى حد ما للوفاة المفاجئ عن غيرهم من الناس (ما يتراوح من 1 - 7 أشخاص لكل 100,000 شخص في السنة، حسب العمر).

ربما يرجع السبب في ذلك إلى أن الأطباء يفحصون بشكل روتيني عن مشكلات القلب قبل البدء في وصف الأدوية المنشطة، وعادة لا يستخدمون هذه الأدوية إذا اكتشفوا وجود مشكلة ما. ولا يصفونها لمن تزيد احتمالية تعرضهم لمشاكل القلب إذا تناولوا المنشطات. وقد تم تحذير الأطباء من وصف المنشطات في حالة ما إذا كان لدى المريض تاريخ أسري من الوفاة المفاجئ أو لديه تاريخ من تشوهات القلب الهيكلية أو عدم انتظام ضربات القلب أو مشاكل القلب الرئيسية الأخرى.

ومن المنطقي أيضاً عدم وصف المنشطات للأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم العادي أو المرضي لأنه يمكن أن يجعل الموقف أكثر خطورة بالنسبة لهم. بينما لا وجود لمظاهر خطر واضح على الأطفال والمراهقين الأصحاء الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

أتوموكستين - دواء مثبط

في عام 2003م، وافقت هيئة الغذاء والدواء الأمريكية على أول دواء مثبط لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى الأطفال والمراهقين والكبار، وهو أول دواء جديد لمرض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه منذ أكثر من 25 عاماً. كان هذا الدواء هو أتوموكستين، تحت الاسم التجاري Strattera®. وقد كان الدواء الأكثر دراسة قبل موافقة الهيئة عليه. أجريت دراسات عشوائية ومزدوجة عمياء شملت أكثر من 6000 مريض في جميع أنحاء العالم لدراسة فاعلية هذا الدواء، وأعراضه الجانبية، وسلامته. الآن (كما هو الحال مع المنشطات) يتناول ملايين الأشخاص في جميع أنحاء العالم هذا الدواء لإدارة اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

كما لاحظنا، يعمل الأمفيتامين في المخ عن طريق زيادة كمية الدوبامين التي يتم إنتاجها وطرحها من الخلية العصبية عند تنشيطها. قد يؤدي الأمفيتامين أيضاً بشكل خفيف إلى عرقلة نظام النقل الذي يتم من خلاله إعادة امتصاص الدوبامين في الخلية العصبية بعد إطلاقه.

بينما يعمل الميثالفينيديت أساساً على منع إعادة امتصاص الدوبامين، ويعرف أيضاً باسم مانع النقل أو الاسترداد. وعلى النقيض، يعمل الأتوموكستين على منع امتصاص النور إبنيفرين بمجرد إطلاقه. مثل الميثالفينيديت، لكنه يمنع إعادة امتصاص مادة كيميائية عصبية مختلفة. إلا أن بعض الأبحاث تشير إلى أن القيام بذلك، يؤدي بالأتوموكستين إلى زيادة الدوبامين خارج الخلايا العصبية في أجزاء معينة من الدماغ، مثل الفص الأمامي.

كما يختلف الأتوموكستين أيضاً عن المنشطات، لأنه لا يؤثر على مراكز الدماغ التي من المحتمل أن تكون مرتبطة بإدمان العقاقير أو تعاطيها. لهذا السبب، سُمِّي هذا الدواء بالمثبط. وهذا هو السبب في عدم تصنيفه على أنه مادة خاضعة للرقابة في الولايات المتحدة.

تشير الأبحاث إلى أن احتمالية الإدمان على هذا الدواء ضعيفة، مما يعني أنه أقل تفضيلاً من قبل مدمني المخدرات مقارنة بالأدوية النفسية الأخرى مثل مضادات الاكتئاب، وهذا يعني أن المدمنين يعجبهم بدرجة قليلة جداً. يمكن أن تؤدي الوسائل المختلفة التي يعمل بها هذا الدواء على الدماغ إلى ظهور صورة مختلفة من الأعراض الجانبية المحتملة (ردود الفعل السلبية) وربما فوائد مختلفة بعض الشيء عما يمكن رؤيته في المنشطات.

يعتبر الأتوموكستين تقريباً فعالاً في التحكم بأعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه مثله مثل المنشطات، ولكن ليس تماماً. ويتضح أن نفس النسبة المئوية من المرضى تستجيب بشكل إيجابي لكلتا الفئتين من الأدوية (المنشطات والمثبطات)، ونسبة المرضى المستجيبين هي 75%. ومع ذلك، تشير بعض الدراسات إلى أنه على الرغم من أن 50% من الناس يستجيبون بشكل إيجابي لكلا النوعين من الأدوية، فإن 25% قد يستجيبون بشكل أفضل للأدوية المنشطة بدلاً من الأتوموكستين، وأن 25% الباقين قد يستجيبون بشكل أفضل للأتوموكستين بدلاً من الأدوية المنشطة. بمعنى آخر، يستجيب بعض الأشخاص الذين لديهم اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لنوع من الأدوية أكثر من النوع الآخر.

لا ينبغي أن نتفاجأ من هذه النتيجة بالنظر إلى أن جميع الناس ليسوا متطابقين من الناحية البيولوجية خاصة في تنظيم أدمغتهم ووظائفها. تشير بعض الدراسات إلى أن الأتوموكستين قد لا ينتج عنه تحسن كبير في أعراض اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه كما تفعل المنشطات. لكن بالنسبة لبعض البالغين، فإن درجة التحسن كافية للتحكم في اضطرابهم بشكل فعال وبدون ظهور نفس أنواع الأعراض الجانبية التي قد يصاب بها من يتناول المنشطات.

على سبيل المثال: تظهر بعض الدراسات أن المنشطات تزيد من القلق، والحركات اللاإرادية العصبية أو العادات العصبية، والأرق. بينما لم تظهر هذه النتائج في دراسات أخرى، ولكن لا تزال هناك احتمالية لمثل هذه الأعراض الجانبية بالطبع. وعموماً، فإن من المحتمل إساءة استخدام المنشطات أو توفيرها إلى أشخاص آخرين لم توصف لهم. بينما لا يؤثر الأتوموكستين سلباً على القلق، بل قد يقلل من ذلك بشكل كبير، ولا يزيد من سوء الحركات اللاإرادية أو العادات العصبية ولا يؤدي عادة إلى الأرق.

فالمشكلة التي يواجهها الأطباء مع مرضى اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ليست في اختيار أكثر دواء يعمل بشكل أفضل، بل في اختيار الدواء الأنسب للمريض بالنظر إلى الخصائص الفريدة لكل مريض. فامتلاك العديد من الأدوية المختلفة، يشبه تماماً وجود العديد من أنظمة أو طرق تناول الأدوية، وهو يتيح للأطباء تحسين طريقة علاجهم وفقاً لحالة كل مريض. وباستخدام الأتوموكستين، توقع أن يستغرق الأمر وقتاً أطول مع الطالب لضبط الجرعة المناسبة له بخلاف الحال مع المنشطات، وذلك لأن الجسم يستغرق وقتاً أطول للتكيف مع الأعراض الجانبية للأدوية المشابهة للأتوموكستين. لهذا السبب، قد يصف الأطباء للمرضى جرعة معينة لفترة أطول قليلاً من فترة المنشطات قبل زيادة الجرعة للمرة الأولى.

الأعراض الجانبية للأتوموكستين

الأعراض الجانبية الأكثر شيوعاً هي:

- الغثيان أو القيء
- جفاف الفم
- الإحساس بالدوخة
- الإمساك
- التعرق
- انخفاض الرغبة الجنسية (الدافع الجنسي) أو ضعف الانتصاب
- الأرق (أقل شيوعاً بكثير من المنشطات)
- العصبية السريعة (كما هو الحال مع المنشطات - بعض المرضى في الواقع يخبرون عن تحسن مزاجهم أو ضبط انفعالاتهم أثناء تناول هذا الدواء)

كما أن الأتوموكستين قد يزيد أيضاً من معدل ضربات القلب وضغط الدم، ولكن بشكل أقل من المنشطات. كما أن هذا الدواء يسبب بشكل استثنائي ونادر مضاعفات في الكبد، وهو أمر يحدث مرة واحدة من كل مليون شخص عولجوا باستخدامه (4 حالات من 4.5 مليون شخص تمت معالجتهم حتى الآن). ويبدو أن هذا الأمر ناتج عن تفاعل المناعة الذاتية للجسم مع الدواء، حيث أن الجهاز المناعي للجسم يهاجم الدواء فيتسبب في التهاب الطبقات الخارجية للكبد. في الآونة الأخيرة، تم شطب هذه الحالتين من الأعراض الجانبية نظراً لتسبب عوامل أخرى لا علاقة لها بالدواء. لذا فإن خطر هذا العرض الجانبي أصبح بنسبة واحد من كل 2 أو 3 مليون شخص يتم علاجهم. ولزيادة الأمان، فإن الأشخاص الذين لديهم تاريخ في أمراض الكبد أو مشاكل في الكبد الأفضل لهم تجنب استخدام الأتوموكستين.

تحتوي النشرة الطبية الخاصة بأتوموكستين على تحذير من أن هذا الدواء قد يزيد من احتمالية التفكير الانتحاري، لكن ليس محاولة الانتحار، وفي حالات الأطفال فقط. هذا العرض الجانبي مشكوك فيه بالنظر إلى عدم الدقة التي جُمِعت بها المعلومات المستند إليها في التجارب الاكلينيكية الأولية لهذا الدواء. ولم يتم رصد هذه المشكلة المتمثلة في زيادة التفكير الانتحاري بالنسبة للمراهقين والبالغين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى استخدام أتوموكستين. أيضاً، وجدت الأبحاث الحديثة أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه الذين توقفوا عن تناول الدواء لديهم معدل تفكير انتحاري أعلى بكثير من أولئك الذين يتناولون أتوموكستين أو دواءً منشطاً. هذه النتائج تشير إلى أن تناول هذه الأدوية لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه قد يقلل فعلياً من خطر التفكير أو محاولة الانتحار.

الأدوية الخافضة لضغط الدم

يتم استخدام دواءين آخرين في بعض الأحيان لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، ولكن يجب اعتبارهما "الخيار الأخير" إذا لم تثبت فاعلية غيرهما من أدوية فرط الحركة وضعف الانتباه. كلاهما بدءآ كدواءين يستخدمان لعلاج ارتفاع ضغط الدم، وتسمى بالأدوية الخافضة لضغط الدم. أحدهما هو الكلونيدين، الذي يعمل على تعزيز مستقبلات ألفا الأدرينالية. حيث تحتوي بعض الخلايا العصبية في الدماغ على فتحات صغيرة تسمى "مستقبلات ألفا -2". يبدو أن هذه الأدوية تعمل على تقليل أو إغلاق هذه الفتحات، مما ينتج عنه إشارات عصبية أقوى أو أكثر فاعلية في تلك الخلايا. وعند تناول جرعات قليلة، فإن هذا الدواء سيعمل على تحفيز الأنظمة المثبطة في الدماغ.

وافقت هيئة الغذاء والدواء الأمريكية على نسخة "ممتدة المفعول" من دواء الكلونيدين Kapvay)®) في عام 2010 م كعلاج لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 17-6 سنة. ومع ذلك، يمكن للأطباء استخدامه خارج نطاق هذه الفئة العمرية، مثل وصفه للبالغين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. كما يمكن استخدامه بمفرده أو مع المنشطات. قد لا يكون هذا الدواء فعالاً مثل الأدوية الأخرى التي تعالج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، لكن يستخدم أحياناً لعلاج الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه مثل اضطراب المسلك (Conduct disorder) أو اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (-An tisocial disorder) أو الغضب السريع. يمكن أن يعالج أيضاً اضطرابات الحركات اللاإرادي العصبية (Tic disorders)، واضطرابات النوم، وقد يقلل من القلق.

يعمل الكلونيدين العادي بشكل سريع. لكن النسخة "الممتدة المفعول" التي تمت الموافقة عليها لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه يمكن أن تبقى فترة أطول.

العرض الجانبي الأكثر شيوعاً للكلونيدين هو الخَدَر، والذي يميل إلى أن يصبح أقل مع الاستمرار في العلاج. يمكن أن يؤدي الكلونيدين أيضاً إلى انخفاض ضغط الدم، وفي بعض الأحيان ينتج عنه شكاوى من جفاف الفم، ورؤية الأحلام المزعجة، والاكتئاب، والارتباك. بخلاف أدوية اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه الأخرى، لا يمكن إيقاف هذا الدواء بشكل مفاجئ. يتطلب الأمر عملية تدريجية بطيئة على مدى عدة أيام أو أسابيع. لا ينبغي أن يُستخدم هذا الدواء إذا كان المريض يتناول حاصرات مستقبلات بيتا أو حاصرات قنوات الكالسيوم. كما يوصي الخبراء بمراقبة ضغط الدم لأي شخص يستخدم هذه الأدوية لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، وذلك عند بدء تناول الدواء أو عند إيقاف الكلونيدين، أو عند زيادة الجرعات.

الدواء الثاني الذي يستخدم في علاج ارتفاع ضغط الدم وعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه هو دواء جوانفاسين. في عام 2009م، وافقت هيئة الغذاء والدواء الأمريكية على إصدار نسخة "ممتدة المفعول" من هذا العقار باسم "®Intuniv" لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و17 عاماً. مرة أخرى، يمكن للأطباء استخدام هذا الدواء مع البالغين عند الضرورة. يمكن تناول الدواء بمفرده أو مع أي من الأدوية المنشطة التي تمت مناقشتها سابقاً.

بعض من فوائد جوانفاسين (التي يتفوق بها عن الكلونيدين) تشمل شعوراً أقل بالخدر، ومفعوله يبقى لمدة أطول في الجسم، ومخاطره أقل على القلب والأوعية الدموية. هذا الدواء يمكن أن يؤدي إلى انخفاض طفيف في ضغط الدم ومعدل النبض. أما بالنسبة للأعراض الجانبية فتشمل الخدر، والعصبية السريعة، والاكتئاب. مرة أخرى، قد لا يكون هذا الدواء فعالاً مثل المنشطات أو الأتوموكستين. لكنه يساعد في علاج الاضطرابات المصاحبة لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، مثل الغضب والعدائية، ويساعد في الحد من الاندفاعية أو فرط الحركة.

يجب أن يدرك المعلم والطالب، أن هذه الأدوية الخافضة لضغط الدم والمستخدمة لعلاج اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه لم تخضع لما يكفي من الأبحاث مقارنةً بالمنشطات أو الأتوموكستين. وقد تمت الموافقة عليه من قبل هيئة الغذاء والدواء الأمريكية بشكل أساسي للأطفال بناءً على الأبحاث المحدودة المتوفرة. ونظراً للكمية المحدودة من الأبحاث، فإن هذه الأدوية تعتبر الخيار الأخير للتعامل مع اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. ويجب أولاً تجربة الأدوية الأخرى المخصصة لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه المذكورة أعلاه.

المراجع والأدلة العلمية

Barkley, R. A. (Ed.) (2015). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook forDiagnosis and Treatment (4th Edition). New York: Guilford Press.

Barkley, R. A., Shelton, T. L., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S., et al. (2000). Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behavior: Preliminary results at posttreatment. Journal of Abnormal Child Psychiatry and Psychology, 41, 319—332.

Bowman-Perrott, L., Davis, H., Vannest, K., Williams, L., Greenwood, C., & Parker, R. (2013). Academic benefits of peer tutoring: A meta-analytic review of single-case research. School Psychology Review, 42, 39—55.

Cooper, H., Robinson, J. C., & Patall, E. A. (2006). Does homework improve academic achievement? A synthesis of research, 1987—2003. Review of Educational Research, 76, 1—62.

DuPaul, G. J., Eckert, T. L., & Vilardo, B. (2012). The effects of school-based interventions for attention-deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis 1996—2010. School Psychology Review, 41, 387—412.

DuPaul, G. J., Ervin, R. A., Hook, C. L., & McGoey, K. E. (1998). Peer tutoring for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on classroom behavior and academic performance. Journal of Applied Behavior Analysis, 31, 579—592.

DuPaul, G. J., Jitendra, A. K., Volpe, R. J., Tresco, K. E., Lutz, G., Vile Junod, R. E., Cleary, K. S., Flammer, L. M., & Mannella, M. C. (2006). Consultation-based academic interventions for children with ADHD: Effects on reading and mathematics achievement. Journal of Abnormal Child Psychology, 34, 633—646.

DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2014). ADHD in the Schools (3rd ed.). New York: Guilford Press.

DuPaul, G. J., & Weyandt, L. L. (2006). School-based interventions for children and adolescents with attentiondeficit/hyperactivity disorder: Enhancing academic and behavioral outcomes. Education & Treatment of Children, 29, 341—358.

Evans, J. H., Ferre, L., Ford, L. A., & Green, J. L. (1995). Decreasing attention deficit hyperactivity disorder symptoms utilizing an automated classroom reinforcement device. Psychology in the Schools, 32, 210—219.

Evans, S. W., Pelham, W., & Grudberg, M. V. (1994). The efficacy of notetaking to

improve behavior and comprehension of adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. Exceptionality, 5(1), 1–17.

Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Gnagy, E. M., Burrows-MacLean, L., Coles, E., Chacko, A., Wymbs, B. T., Walker, K. S., Arnold, F., Garefino, A., Keenan, J. K., Onyango, A. N., Hoffman, M. T., Massetti, G. M., & Robb, J. A., (2007). The single and combined effects of multiple intensities of behavior modification and methylphenidate for children with attention deficit hyperactivity disorder in a classroom setting. School Psychology Review, 36, 195–216.

Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Karmazin, K., Kreher, J., Panahon, C. J., & Carlson, C. (2008). A group contingency program to improve the behavior of elementary school students in a cafeteria. Behavior Modification, 32, 121–132.

Fabiano, G. A., Vujnovic, R. K., Pelham, W. E., Waschbusch, D. A., Massetti, G.M., Pariseau, M. E., Naylor, J., Yu, J., Robins, M., Cronefix, T., Greiner, A. R., & Volker, M. (2010). Enhancing the effectiveness of special education programming for children with attention deficit hyperactivity disorder using a daily report card. School Psychology Review, 39, 219–239.

Gast, D. C., & Nelson, C. M. (1977). Time-out in the classroom: Implications for special education. Exceptional Children, 43, 461–464.

Gordon, M., Thomason, D., Cooper, S., & Ivers, C. L. (1990). Nonmedical treatment of ADHD/hyperactivity: The attention training system. Journal of School Psychology, 29, 151–159.

Hoff, K. E., & DuPaul, G. J. (1998). Reducing disruptive behavior in general education classrooms: The use of self-management strategies. School Psychology Review, 27, 290–303.

Hoza, B. & Smith, A. L. (2015). Is aerobic physical activity a viable management strategy for ADHD? The ADHD Report, 23(2), 1–5.

Jurbergs, N., Palcic, J. L., & Kelley, M. L. (2008). School-home notes with and without response cost: Increasing attention and academic performance in low-income children with attention-deficit/hyperactivity disorder. School Psychology Quarterly, 22, 358–379.

Jurbergs, N., Palcic, J. L., & Kelley, M. L. (2010). Daily behavior report cards with and without home-based consequences: Improving classroom behavior in low income, African American children with ADHD. Child and Family Behavior Therapy, 32, 177–195.

Kelley, M. L. (1990). School—Home Notes: Promoting Children's Classroom Success. New York: Guilford Press. Mautone, J. A., DuPaul, G. J., & Jitendra, A. K. (2005). The effects of computer-assisted instruction on the mathematics performance and classroom behavior of children with ADHD. Journal of Attention Disorders, 9, 301—312.

McGoey, K. E., & DuPaul, G. J. (2000). Token reinforcement and response cost procedures: Reducing the disruptive behavior of preschool children with ADHD. School Psychology Quarterly, 15, 330—343. Meyer, K. (2007). Improving homework in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: Self vs. parent monitoring of homework behavior and study skills. Child and Family Behavior Therapy, 29, 25—42.

Nelson, J. R., Benner, G. J., & Mooney, P. (2008). Instructional Practices for Students with Behavioral Disorders: Strategies for Reading, Writing, and Math. New York: Guilford Press. Ota, K. R., & DuPaul, G. J. (2002). Task engagement and mathematics performance in children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects of supplemental computer intervention. School Psychology Quarterly, 17(3), 242—257.

Owens, J. S., Holdaway, A. S., Zoromski, A. K., Evans, S. W., Himawan, L. K., Girio-Herrera, E., & Murphy, C. E. (2012). Incremental benefits of a daily report card intervention over time for youth with disruptive behavior. Behavior Therapy, 43, 848—861. Pagani, L., Tremblay, R., Vitaro, F., Boulerice, B., & McDuff, P. (2001). Effects of grade retention on academic performance and behavioral development. Development and Psychopathology, 13, 297—315.

Pfiffner, L. J. (2011). All about ADHD: The Complete Practical Guide for Classroom Teachers (2nd Edition). New York: Scholastic. Pfiffner, L., & DuPaul, G. J. (2015). Treatment of ADHD in school settings. In R. A. Barkley (Ed.), Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment (4th edition). New York: Guilford Press. Pontifex, M. B., Saliba, B. J., Raine, L. B., Picchietti, D. L., & Hillman, C. H. (2013). Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Pediatrics, 162, 543—551.

Power, T. J., Karustis, J. L., & Habboushe, D. F. (2001). Homework Success for Children with ADHD: A Family— School Intervention Program. New York: Guilford Press. Reid, R., Trout, A. L., & Schartz, M. (2005). Self-regulation interventions for children with attention deficit/hyperactivity disorder. Exceptional Children, 71, 361—377.

Sheridan, S. M., Welch, M., & Ormi, S. F. (1996). Is consultation effective? A review of outcome research. Remedial and Special Education, 17, 341—354.

Spencer, V. G. (2006). Peer tutoring and students with emotional or behavioral disorders: A review of the literature. Behavioral Disorders, 31, 204—222.

مصادر من المواقع الإلكترونية

- www.Ldonline.org

- www.Chadd.org
- www.Help4adhd.org
- www.Caddra.ca
- http://www.teachadhd.ca/teaching-children-with adhd/Pages/default.aspx

موقع ويب جيد يحتوي على مجموعة كاملة من الأفكار حول تطوير المناهج للطلاب المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه واستراتيجيات إدارة السلوك.

ما مشروع Teach ADHD.ca؟

"بدأ مشروع Teach ADHD ضمن برنامج الأبحاث الدماغية والسلوكية في "مستشفى الأطفال المرضى" وتطور من خلال مبادرة "Teach for Success" التابعة لمجموعة مصادر أنظمة الصحة المجتمعية بالمستشفى. تتمثل مهمة المشروع في توفير المواد التعليمية ذات الصلة للمعلمين والتي جاءت من الأبحاث الحالية الخاصة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه من أجل تحسين نتائج التعلم لجميع الطلاب. تنوي TeachADHD تقديم المعلومات التي تدعمها الأبحاث فقط. وقد تم تقييم جميع المواد التي تم تطويرها لهذا المشروع من قبل المعلمين من حيث أهميتها التعليمية. تم تطوير المعلومات من منظمات متعددة بما في ذلك الأنظمة المدرسية المنتشرة في جميع أنحاء تورونتو، ومستشفى الأطفال المرضى، قسم العلاج الدماغي والسلوكي، TVOntario، وغيرها".

بالصفحة التالية استعراض دقيق للأدوية، من وجهة النظر الكندية:

-noC-loohcS-dnaemoH/segaP/dhda-htiw-nerdlihc-gnihcaet/ac.dhdahcaet.www//:ptth
xpsa.noitcen

بريتيش كولومبيا - وزارة التربية والتعليم

dhda/delaiceps/ac.cb.vog.decb.www//:ptth

مصادر من ساندرا ريف

srehcaet-rof-dhda-dda/feirardnas/moc.tseretnip.www//:sptth

المدارس الناجحة

http://successfulschools.org/wp-content/uploads/trip_guide_adhd_interventions.
pdf?phpMy

Admin=168c4a6ce7f3t76b9b6da

الرابطة الوطنية لعلماء النفس في المدارس

-nI_moorssalC_DHDA_50-8S_1-50/stuodnah/secruoser/gro.enilnopsan.www//:ptth

http://www.nasponline.org/resources/handouts/spe-و fdp.snoitnevret
20template.pdf٪20needs٪cial

معهد تنمية الطفل، ذ.م.م

rehcaet/seitilibasid_gninrael/gninrael/moc.ofnitnempoleveddlihc//:ptth

الرابطة الوطنية لمعلمي التربية الخاصة - إدارة الفصول الدراسية للأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

-ucoD/snoisiviD/slaohSelcsuM/slaohSelcsuM/sdaolpU/gro.camcp.segami//:ptth
fdp.DHDA_seuqinhceT_tgnM_moorssalC/stnemucoD/seirogetaCstnem

مصادر من HelpGuide

http://www.helpguide.org/articles/add-adhd/teaching-students-with-adhd-attention-deficitdisorder.htm

وزارة التعليم الأمريكية

//:ptth و lmth.4gp_gnihcaet-dhda/dhda/sbup/hcraeser/tatshcsr/vog.de.2www//:ptth
fdp.8002-gnihcaet-dhda/dhda/sbup/hcraeser/tatshcsr/vog.de.2www

مركز التدخل

/stneduts-gnignellahc/snoitnevretni-laroivaheb/gro.lartnecnoitnevretni.www//:ptth
ytivitcarepyh-gniganam-seigetarts-ediwloohcs

مجلة Additude

http://www.additudemag.com/adhd/article/6006.html

أفكار جديدة

fdp.yratnemele-snoitnevretni-moorssalc-101/fdp/ten.saediwen//:ptth

نبذة عن اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

http://add.about.com/od/childrenandteens/a/adhd-classroom.htm

عالم التعليم

lmths.c841seussi/seussi_a/moc.dlrownoitacude.www//:ptth

قناة التدريس

stneduts-dhda-gnihcaet/soediv/gro.lennahcgnihcaet.www//:sptth

يوفر مقاطع فيديو لمساعدة المعلمين الذين يعانون من مشاكل في إدارة الفصول الدراسية مع طلاب اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه

أفكار لتعليم الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه - ليا ديفيز.

13lmth.94piTrehcaeT/selcitrArehcaeT/moc.raebyllek.www//:ptth

يمكنكم تحميل نسخة PDF من النشرات الموجودة في هذا الكتاب عبر الموقع الإلكتروني

go.pesi.com/barkley



مطبوعات أخرى لك

-Barkley Adult ADHD Rating Scale-IV (BAARS-IV)

Russell A. Barkley

-Barkley Functional Impairment Scale (BFIS)

Russell A. Barkley

-Barkley Functional Impairment Scale - Children and Adolescents (BFIS-CA)

Russell A. Barkley

-Taking Charge of Adult ADHD

Russell A. Barkley with Christine M. Benton

-ADHD and the Nature of Self-Control

Russell A. Barkley

-ADHD in Adults: What the Science Says

Russell A. Barkley, Kevin R. Murphy, and Mariellen Fischer

-Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment, Third Edition

Russell A. Barkley

-Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training, Third Edition

Russell A. Barkley

-Defiant Teens: A Clinician's Manual for Assessment and Family Intervention

Russell A. Barkley, Gwenyth H. Edwards, and Arthur L. Robin

-Taking Charge of ADHD, Revised Edition: The Complete, Authoritative Guide for Parents

Russell A. Barkley

-Your Defiant Child: Eight Steps to Better Behavior, 2nd Edition

Russell A. Barkley

-Your Defiant Teen: 10 Steps to Resolve Conflict and Rebuild Your Relationship

Russell A. Barkley and Arthur L. Robin with Christine M. Benton

إدارة
اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه
في المدارس

الدكتور راسيل باركلي، خبير عالمي في مجال اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. توجه خلال عمله الإكلينيكي الذي دام ٤٠ عاماً مع آلاف الطلاب والمعلمين والمدارس لإنشاء مصدر شامل للأساليب الأكثر فاعلية في التغلب على مشاكل الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه.

يوفر هذا الدليل المتميز **أكثر من 100 توصية** مستندة على الأدلة القائمة على البراهين لمساعدة المعلمين والأطباء في زيادة نجاح الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. تعدى هذا الدليل مرحلة الشرح السطحي لاضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه ليتحدث عن أسباب حدوث المشاكل نفسها، **متبوعة بأكثر التدخلات فاعلية.**

- استراتيجيات التعامل مع أطفال فرط الحركة وضعف الانتباه في الفصل الدراسي
- أنظمة المكافآت المخصصة للسلوكيات الجيدة
- مقاييس للتقييم متاحة للتحميل وبطاقات تقرير السلوك
- أساليب تأديبية مثبتة
- الأدوية وكيفية عملها
- نصائح للتعامل مع المراهقين



"دليل شامل ... بممارسات يمكن تطبيقها بسهولة في جميع الفصول الدراسية".

جورج دوبول، دكتوراه في علم النفس المدرسي، جامعة ليهاي

"أنصح به لجميع المعلمين والمسؤولين وأولياء الأمور والمهنيين".

غريغوري فابيانو، دكتوراه من جامعة بوفالو، جامعة ولاية نيويورك.

"هذا الكتاب ثروة حقيقية للاستراتيجيات التعليمية العملية المدعمة بالأبحاث والتي يمكن تطبيقها بسهولة".

ليندا بيفنر، دكتوراه من جامعة كاليفورنيا، سان فرانسيسكو



راسيل باركلي، أستاذ دكتور الطب النفسي في جامعة ساوث كارولينا، وخبير دولي في اضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه. باحث وممارس إكلينيكي تشمل منشوراته ٢٢ كتاباً، ومقاييس تصنيفية، وكتيبات طبية. وقد نشر أكثر من ٢٧٥ مقالاً علمياً وفصول في كتب متعلقة باضطراب فرط الحركة وضعف الانتباه، وهو مؤسس ورئيس تحرير النشرة الإخبارية الاكلينيكية، The ADHD Report، وهي الآن في عامها الثالث والعشرين.